

**ODALIS GUADALUPE GARCÍA LÓPEZ**

**DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ**

**CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS**

**PLATAFORMA**

**7**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**A**

## Secuencia Rápida De Intubación.

### ¿En que consiste?

Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en los Servicios de Urgencias.

### ► Su objetivo:

Realizar la Intubación del paciente de la manera más rápida, efectiva y Segura posible minimizando el riesgo de aspiración.

### Indicaciones:

- Parada Cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras Severas
- TCE Sever ( $<8$  Glasgow)
- de la Conciencia / coma.

### Contraindicaciones:

- Ausencia de entrenamiento en la técnica
- Proximidad estrecha al centro receptor.

"No contraindican absolutamente la realización de dicho procedimiento".

Rayler

# Etapas del SRI....

Preparación .

3-5 min. Preoxigenación .

3-5 min. {

- 1-2 min Pretratamiento.
- Parálisis e Inducción
- 60-90 seg Protección y Posición
- Posicionamiento del tubo

Cuidados Posintubación.

## SRI : Preparación.

### ¿En qué consiste?

Se organiza el equipo de Salud, Se asignan funciones específicas que van a desempeñar cada profesional.

- Se preparan los equipos de :
  - Monitorización
  - Reanimación
  - Medicamentos que se utilizan durante el procedimiento.

### ¡Importante!

Se debe de estar preparado para una situación de Intubación y Ventrilación Fallida, donde el acceso quirúrgico a la vía aérea o cualquier otra medida de urgencia fuera necesaria.

## Escala Mallampati..

- Clase I      Visibilidad: Paladar blando      Úvula  
Visibilidad total      Fauces      Pilares.
- Clase II      Visibilidad: Paladar blando  
Visibilidad alta      Fauces  
Úvula.
- Clase III      Visibilidad: Paladar blando  
Visibilidad Parcial      base de la Úvula.
- Clase IV      Visibilidad: Solo paladar duro.  
Visibilidad difícil.

## SRI : Preparación → Material Necesario.

S Ucción

Técnica SALAD.

O xigeno

Oxigenoterapia:  
Fuentes para O<sub>2</sub> y Dispositivos.

A ir Way

Dispositivos para Manejo la Vía aérea.

P osición

Alinear Vía aérea : RAMPA , BVHE-HELP

M onitorio / Medicamentos

Monitoreo Hemodinámico Continuo  
Farmacos para la SRI.

E

quipos / EtCO<sub>2</sub> Capnografía y equipos Complementarios.

## SRI : Preparación.

**L**emon → Valoración de la vía aérea en el px traumatizado.

**L**ook. Examinar. Buscar lesión o trauma.

**E**valúate. Evaluar regla 3-3-2. Distancias : • Intercincivos 3. • Mento-hiodra 3  
• Tiroideas d Surco de la boca 2

**M**outh. Apertura de la boca.  
Mallampati > 3

**O**bstrucción. Obstrucción, Presencia de epiglotis o abscesos amigdalinos.

**N**eck. Movilidad cuello. Presencia de collarín  
Imposibilidad de extensión del cuello.

Rayter

## SRI : Preoxigenación.

**Su objetivo:** Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

- Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsufllación pulmonar y gástrica.
- ↓ Frecuencia, ↓ Volúmenes, Insuflaciones suaves, Presión cricoidea.

Lo ideal 5 min. En Intubación de emergencia realizarla al mismo tiempo que la fase de preparación.

## SRI: Pretratamiento.

**Objetivo:** Mitigar esta respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica que implica:

- Taquicardia
- Hipertensión
- ↑ Presión Intracranial. y ocular.

**Neurotemia:** LOAD. Empleo medicamentos antes de la inducción.

**Lidocaína.** HT Intracranial / ↑ Reactividad bronquial. Dosis: 1,5 mg / Kg.

**Opioides.** ↓ la Respuesta Simpática. Fentanilo: 2-3 Ng / Kg.

**Atropina.** Prevención de Bradicardia en px pediátrico. Dosis: 0,02 mg / Kg.

**Dosis desfasculante de bloquador Neuromuscular.** (succinilcolina) → NO se Recomienda.

Rayter!

## SRI: Parálisis e Inducción.

¿En qué consiste? Administrar secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce incontinencia y luego un relajante neuromuscular

- Su elección de inductor estará determinada por cada px.
- **Sedantes:** Barbitúricas, Opioides, Agentes disociativos, Benzodiacepinas y NO barbitúricos.
- **Relajantes Musculares:** Agentes despolarizantes (succinilcolina) Agentes NO despolarizantes (Vecuronio y Rocuronio).

## SRI : Parálisis e Inducción.

**Etomidato:** Agente Inductor de efecto hipnótico. **No afecta la hemodinámica.**  
Indicado : Px con TCE asociada a hemorragia o Shock.  
Inhibe : 11-B Hidroxilasa → síntesis adrenal.  
Dosis : 0,2 - 0,4 mg / Kg.

**Ketamina:** Efecto Analgésico . Liberación de catecolaminas → Px Hipotensos.  
Px con TCE e Hipotensión.  
Dosis : 1-2 mg / Kg.

**Propofol:** Sedante hipnótico de acción ultracorta. Inicio rápido y corta duración.  
► Genera: Hipotensión arterial, Bradicardia, Hipoxemia, Apnea.  
Dosis : 1-2,5 mg / Kg.

**Benzodiacepinas:** Poseen efecto: Sedantes, hipnóticos, amnésicos, ansiolíticos  
Anticonvulsivantes y Relajación muscular.

**Barbitúricos / Tioptental:** Usado en anestesia,

↓ de flujo sanguíneo cerebral y demanda metabólica del cerebro.

Indicado: Px con TCE y sospecha de hipertensión endocraniana.

Estables hemodinámicamente.

Dosis: 3-5 mg / Kg.

**Midazolam:** Efecto rápido y corta duración. Mayor efecto amnésico.

Desventajas: Inicio de acción lenta, produce depresión respiratoria y apnea.

No se recomienda dr 1er Icueq en SRI.

Dosis: 0,1 - 0,2 mg / Kg.

**Succinicolina:** Agente despolarizante. Agente rápido. Inicio de acción y corta duración

Efectos Adversos: Hipercalemia

↑ presión intracraniana e intracelular.

Fas circulaciones

Hipertermia maligna

Dosis: 1-2 mg / Kg.

**Rocuronio:** Agente NO despolarizante. Bloqueo del Receptor de Ach.  
Dosis = 1-1,2 mg/kg.

## SRI: Protección y Posición.

**P**osicionamiento del px: Alinear los 3 ejes: Oral, Faringeo, Laringeo.

**Cómo Realizarlo:** Extensión / Elevación del cuello hasta lograr la posición de "Ofateo".

**M**anipulación de Sellick: Prevenir la distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico

Compresión del cartílago cricoideo en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

## SRI : Posicionamiento del tubo.

Maniobra de Burp  Facilita la visualización de la glotis

➤ Consiste en :

Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartílago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha  
→ Mejora la visibilidad de la laringe.

## SRI : Cuidados Pos Intubación.

¿Cuando Inicia? Después de la Intubación con el examen de la posición del tubo idealmente con capnografía. → Asegurar y fijar el tubo.

¡Importante!

Monitoreo de efectos hemodinámicos.

Protocolo adecuado de Ventilación y Sedoanalgesia.

Radiografía de Toráx : Mandatoria.

Observar : Hipotensión posintubación.

Descartar: Neumotoráx, Caída del Retorno Venoso.