



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
7 "A"

CLINICAS QUIRÚRGICAS

FLASHCARDS SRI
CATEDRATICO:
DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 07/09/2025

SECUENCIA DE INTUBACIÓN RAPIDA

Etapas

3 - 5 minutos

① 3 - 5 min

Preparación
Preoxigenación

1 - 2 min

Pretratamiento
Parálisis e inducción

60-90 seg } Protección y posición
posicionamiento del tubo

cuidados Posintubación.

① Secuencia rápida de Intubación

Procedimiento estándar para el manejo avanzado de la VA, en los servicios de urgencias.

⊗ En Px con Patología aguda, sin oxígeno, agitados o confusos, inestables y situación crítica.

- Parada cardiorrespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas
- TCE Severo (≤ 8 Glasgow)

contraindicaciones

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

② Preparación

- Se organiza el equipo de salud
- Se designan las funciones específicas que desempeñará cada Personal.

⊕ Preparación de equipos

Monitorización

Resuscitación

Medicamentos utilizados

⊕ Se debe estar preparado para una situación de intubación y ventilación fallida.

Preparación De Material necesario. SALAD

Succión

Oxígeno oxigenoterapia
- Fuentes Para O_2 y dispositivos

Air Way Dispositivos Para VA

Posición Alinear VA

Monitoreo / medicamento

- o Monitoreo hemodinámico continuo
- o Fármacos Para la SRI

Equipos / EtCO₂ ecografía y cables complementarios.

LEMON

Valoración VA en Px traumatizados.

Look examinar, buscar lesión o trauma

Evaluate evaluar regla 3-3-2
3 dedos → Apertura bucal
2 dedos → Distancia del hueso hioides al mentón
2 dedos → Distancia del cartilago tiroideos al hueso hioides.

Mallampati evaluar accesibilidad bucal mediante la visualización del Paladar y garganta.

Obturation evaluar obstrucción respiratoria y hábitos corporales

Neck evaluar rango de movimiento y condiciones que requirieron Precauciones en la columna. *Rayter*

Escala de Mallampati

Clase I
visibilidad total

- Paladar blando
- Úvula
- Pilares amigdalinos

Clase II
visibilidad alta

- Paladar blando
- Úvula

Clase III
visibilidad parcial

- Paladar blando
- Base de la úvula

Clase IV
visibilidad difícil

- Paladar duro

P

Preoxigenación

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

- Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica
- Lo ideal 5 min en intubación de emergencia, realizarla al mismo tiempo que la fase de Preparación.

Pretratamiento

El objetivo en esta etapa es mitigar la respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica en la que implica:

Taquicardia

Hipertensión

Aumento de presión intracraneal y ocular.

Memotecnia: LOAD

* Lidocaina

* Opioides

* Atropina

* Dosis desfasicante de bloqueador neuromuscular.

Lidocaina

- * Hipertensión Intracraneana
- * Aumento de la reactividad bronquial

Dosis 1.5 mg/Kg/Peso

Opioides

- * Fentanilo $\rightarrow$ Disminuye respuesta simpática

Dosis 2-3 μ g/Kg/Peso

Atropina

- * Prevenir bradicardia en Px Pediátricos

Dosis 0.02 mg/Kg

Dosis desfacilante de bloqueador muscarínico

Accinilcolina $\rightarrow$ * No recomendado

Parálisis e Inducción

Administrar secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción, que produce incontinencia y luego en relajante neuromuscular.

Sedantes: Barbitúricos, opioides, agentes disociativos, benzodiazepinas y no barbitúricos

Relajantes: Musculares
Agentes despolarizantes (succinilcolina)
Agentes no despolarizantes (vercuronio y rocuronio).

Paralisis e Inducción

Administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción, que produce inconciencia

Etomidato

Agente inductor de efecto hipnótico
Indicado 8 Px TCE asociado a hemorragia o shock

Dosis 0,2 - 0,4 mg/kg

Ketamina

efecto analgésico, produce liberación de catecolaminas

Indicado 8 Px hipotensos, alternativa en Px con TCE e hipotensión

Dosis 1-2 mg/kg.

Propofol

Sedante hipnótico de acción ultracorta.

Produce hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, apnea.

Dosis 1-2.5 mg/kg

Benzodiazepinas

Poseen efecto sedantes, hipnóticos, amnésicos, anxiolíticos, anticonvulsivos y relajación muscular.

Barbitóricos (tioPental)

usado en anestesia

• Reduce el flujo sanguíneo cerebral y demanda metabólica del cerebro.

Indicado -> px con TCE y sospecha de hipertensión endocraneana. Estables hemodinámicamente

Dosis -> 3-5 mg/kg.

Mida zolan

Efecto rápido y corta duración.
Mayor efecto amnésico.

• De acción lenta, produce depresión respiratoria y apnea

- No recomendado como 1er línea

Dosis 0,1 - 0,2 mg/kg.

Succinicolina

Agente despolarizante. Rápido inicio y corta duración

Efectos adversos: Hiperkalemia, aumento de la presión intracraneana e intraocular, fasciculaciones.

Dosis → 1 - 2 mg/kg.

Rocuronio

Agente no despolarizante

Bloquea el receptor de ACh

Dosis → 1 - 1,2 mg/kg

Protección y Posición

Posicionamiento del Px y Alinear los 3 ejes:

- ① Oral
- ② Faríngeo
- ③ Laríngeo

Maniobra de Sellick® Prevenir distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico.

compresión del cartilago cricoideo en sentido antero-posterior con los dedos índice y pulgar.

Posicionamiento del tubo

Maniobra de Burp → Facilita la visualización de la glotis.

consiste en desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha.

⊗ Mejora la visibilidad de la laringe.

Cuidados Posintubación

- Inicia después de la intubación con el examen de la Posición del tubo Idealmente con capnografía (asegurar y fijar el tubo)

Importantes

- ⊗ Monitoreo de efectos hemodinámicos
- ⊗ Protocolo adecuado de ventilación y sedoanalgesia

- Rx de torax

observar Hipotensión posintubación
Descartar Neumotorax, caída del retorno venoso.