



**Jazmin Guadalupe Ruiz García**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

**Clínica quirúrgicas complementarias**

**Flashcards SRI**

**7º “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2025.

# Secuencia rápida de Intubación

## ¿Qué es?

Procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea.

## Objetivo

Realizar intubación del paciente de la manera más rápida, efectiva y segura posible, minimizando el riesgo.

## Indicaciones

- \* Parada Cardiorrespiratoria
- \* Apnea
- \* Insuficiencia respiratoria
- \* Quemaduras severas, sobre todo cara y cuello.
- \* Politraumatismo Severo
- \* TCE Severo (Glasgow  $\leq 8$ ).

7P

- ① Preparación
- ② Preoxigenación
- ③ Pretratamiento
- ④ Parálisis e inducción
- ⑤ Protección y posición
- ⑥ Posicionamiento del tubo
- ⑦ Post intubación

# PREPARACIÓN

Organización y asignación de funciones.

## Equipo necesario.

- Fuente de oxígeno
- Sistema de aspiración
- Bolsa auto-insuflable.
- Laringoscopio.
- Tubos endotraqueales
- Equipo de intubación difícil:
  - Mascara laríngea
  - Equipo de cricotomía
- Equipo de reanimación
- Fármacos
- Monitorización del px.
  - Saturación de oxígeno
  - FC.
  - TA
  - Registro electrocardiográfico.

① Equipo necesario  
reglas memotecnias

Succión  
Oxígeno  
Airway  
Pharmacology  
Monitoreo  
Equipamiento



② Evaluar la presencia de vía aérea difícil

# LEMON

① Look externally.

Dirigido a → - Mandíbula - cuello  
- Boca - VA interna.

• Características anatómicas para VA difícil.

- Obesidad
- Formas faciales anormales
- Trauma facial o cervical.
- Lengua grande.

② Evaluación 3-3-2.

- 3 dedos en boca → adecuada apertura
- 3 dedos mentón-piso de la boca → adecuada mandíbula.
- 2 dedos del piso de la boca al cartilago tiroideos → adecuado tamaño y posición del cuello.

## M Mallampati

- Px sentado y vertical abra la boca y saque la lengua.
- Se visualiza la hipofaringe con fuente de luz.
- Se clasifica en 4 grados
- Dificultad para intubación en grados **III y IV**

## O Obstrucción de la vía aérea.

- Se evalúa infecciones de la vía aérea
  - Epiglottitis
  - Abscesos periamigdalinos.
  - Prevertebrales.
- Masas o tumores laringeos.
- Cuerpos extraños.
- Compresión extrínseca de VA.
- Trauma directo.

## N Neck mobility.

Se evalúa:

- Movilización y alineación de la cabeza.
- Movilización de la columna cervical.



# PRE - OXIGENACIÓN

Objetivo Evitar desaturación e hipoxia durante la apnea.

Se realiza simultáneamente con la preparación.  
13 lts/min.

Consiste en la aplicación de oxígeno mediante mascarilla reservorio ( $FiO_2$  80-100%) durante 5 minutos.

• Para sustituir el nitrógeno de la capacidad residual funcional x oxígeno → Fenómeno de desnitrógenización.

Permite mantener a px 3-8 min en apnea sin hipoxia

• Tiempo de desaturación relación directa con el peso.

- Px sano 70 Kg --  $SAO_2 > 90\%$  -- 8 min

- Px Obeso 127 Kg -- 3 min

- Niño sano de 10 Kg -- 4 min.

# PRETRATAMIENTO

## Objetivo

Lidocaina  
Opioides  
Atropina  
Dosis defaciculante  
de  $\odot$  neuromuscular

Matigar respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenergica que implica taquicardia, hipertension y  $\uparrow$  de la presión intracraneana y ocular

## Lidocaina

En hipertensión intracraneana o  $\uparrow$  de la reactividad braquial.

Dosis: 1.5 mg/Kg/Peso.

## Opioides

Fentanilo. Disminuye de manera significativa la respuesta simpática.

Dosis: 2-3  $\mu$ g/Kg peso.

## Atropina

Previene bradicardia en la SRI en px pediátricos.

Dosis 0.02 mg/Kg.

Dosis defaciculante de bloqueador neuromuscular

Succinilcolina. Se desconoce beneficio.



# PARALISIS E INDUCCIÓN

Administración secuencial rápida de una droga de inducción en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular.

## Sedantes ⊕ comunes

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes disociativos
- Benzodiazepinas.
- No barbitúricos.

## Relajantes musculares

Agentes despolarizantes

- Succinilcolina

- Agentes no despolarizantes

- Vecuronio

- Rocuronio.



<u>Sedante</u>	<u>Dosis</u>	<u>Pic</u>	<u>Cardiovascular</u>	<u>Bronquial</u>
Midazolam	0,1 - 0,2 mg/kg	Disminuye	Igual	No efecto.
Tiopental	3 - 5 mg/kg	Disminuye	Disminuye	Bracoespasmo.
Fentanilo	6 - 10 $\mu$ g/kg	Disminuye	Igual	No efecto.
Ketamina	1 - 2 mg/kg	Aumenta	Aumenta	Braco dilatación
Etomidato	0,2 - 0,4 mg/kg	Disminuye	Igual	No efecto
Propofol	1 - 2,5 mg/kg	Disminuye	Disminuye	No efecto

# PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Posicionamiento del paciente, alinear los ejes.

3 ejes

- ① oral
- ② Faríngeo
- ③ Laríngeo

Mediante extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición de "alfateo".

Protección de VA.

- Uso de la maniobra de Sellick para prevenir la distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico.
- Compresión del cartilago cricoides en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.



# POSICIONAMIENTO DEL TUBO

## Qué es?

Procedimiento de intubación con el px bajo sedación y relajación.

Antes de realizar la intubación se recomienda evaluar el grado de relajación mandibular obtenido, para evitar realizar el procedimiento sin el debido nivel de relajación.

## Maniobra BURP

### En que consiste?

Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha, que mejora la visibilidad de la laringe.

# POST INTUBACIÓN

Comienza inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía, luego se debe asegurar y fijar el tubo.

→ Rx de tórax → mandatoria.

Se monitoriza

- Sat O<sub>2</sub>
- Capnografía.
- Frecuencia cardíaca.
- Presión arterial.