



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez.

“FLASHCARDS SRI”.

PASIÓN POR EDUCAR

CLÍNICAS QUIRÚRGICAS COMPLEMENTARIAS

Grado: 7 Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Septiembre del 2025.

"Secuencia Rápida de Intubación."

PREPARACIÓN

- ① Organización del Equipo de Salud.
- ② Asignación de las Funciones Específicas de Cada Personal.
- ③ Preparación del Equipo de Monitorización; Reanimación y Los Medicamentos previos a Utilizarse (Cápsulas Orofaringeas; Mascarilla; Bolsa Autoinchable; Tubo Endotraqueal y Medicinas).
- ④ ¡Estar Preparado para una Situación de intubación y Ventilación Fallida!

¡En Caso de haber Optado por una Vía Quirúrgica de Acceso a Vía Aérea ó Cualquier Otra Situación!

I Examinar el Tríumfo ó Lesión. (Localizar).

E Evaluar con Base a la Regla "3-3-2".

M Uso de la Escala de "MALLAMPATI" con puntuación > a 3 en Mallampati.

O bstrucción / Obesidad (Paciente que Vomita o Absceso Amigdalino Flúrruación).

N o Mueve el Cuello. (Paciente con Collarín Cervical; cuello Corto ó No puede Extender el Cuello).

> 3 ítems positivos; indicación alto Riesgo de Intubación difícil.

SOAP-ME

- 1) S: Técnica Salud = Succión.
- 2) O: Oxígeno (Oxigenoterapia; Fuentes para O^2 y dispositivos).
- 3) A : Air Way : dispositivos para Manejar la Vía Aérea.
- 4) P : Posición : Alinear vía Aérea (RAMPA -BUHE -HELP).
- 5) M : Monitoreo / Medicamentos : Monitoreo Hemodinámico Continuo Fármacos para la SIR.
- 6) Equipos / EtCO² : Capnografía y Equipos Complementarios.

"PREOXIGENACIÓN"

- El objetivo principal es Evitar la desaturación e Hipoxia Tissueal durante la "APNEA".
- 1) Ventilación Manual con AMBU.
- 2) Evitar la Hiperventilación "Pulmonar y Gástrica".
 - ↓ Frecuencia y Volumen.
- Inflaciones suaves.
- Preoación Cricoides.

! 5 MINUTOS!
¿Cuánto debe durar el Procedimiento?
Idealmente.

- Debe Realizarse al mismo tiempo de la fase de Preparación.

"PRE MEDICACIÓN"

- El objetivo de Ésta fase del Procedimiento es poder Mitigar las Respuestas fisiológicas que produzcan descargas adrenérgicas. lo cual ocasiona:

- ① Taquicardia.
- ② Elevación de la Tensión Arterial.
- ③ Aumento de la presión Ocular e intracranial.

Lidocaina. (1.5 mg / Kg). H.T intracranial o ↑ de Actividad Bronquial.

Opioides (fentanilo : 2.3 mcg / Kg). disminuye la Respuesta Simpática.

Atropiniza (0.02 mg / Kg) previene un infarto Cardíaco

Dosis desfágiculante de (Succinilcolina) NO Recomendable.
Bloqueador Neuromuscular.

"INDUCCIÓN Y PARÁLISIS".

- Administración de forma secuencial de una sustancia (Droga) "Sedante en Dosis de inducción" el cual da como resultado "Inconciencia".
- Por lo consiguiente Administrar un Relajante Neuromuscular.

¡La Elección del inductor determinará el Resultado Clínico!

A) Sedantes MÁS Comunes.

- 1.- Barbitúricos.
- 2.- Opioides.
- 3.- No Barbitúricos y Benzodiacepinas.

i) Sedantes + Comunes !

A) ETOMIDATO.

- Elección en TCE, Hemorragia y shock.

B) RETAMINA.

- Efecto Analgésico; sirve el TCE con predominio hipotensión.

C) PROPOFOL.

- (Sedante-Hipnótico). Bradicardia, Apnea y en casos de hipoxia.

D) Barbitúricos (Tioental).

B) Relajantes Neuromusculares.

- 1.- Agentes despolarizantes (succinilcolina).

- 2.- Agentes No despolarizantes.

- Biomuro de Vecuronio.

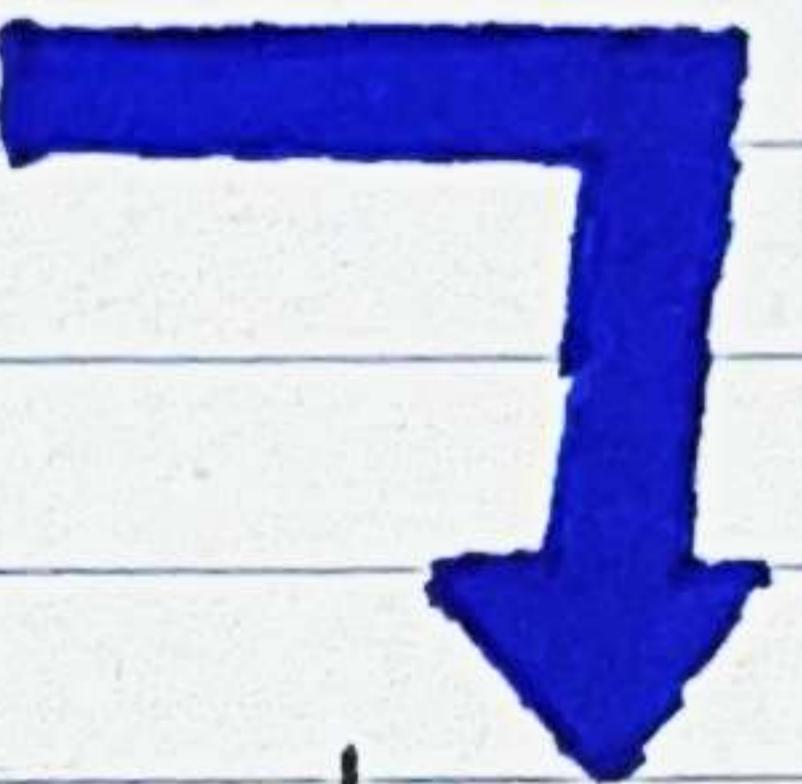
- Rocuronio.

"PROTECCIÓN Y POSICIÓN"

3

Ejes Estables y
Alineados

- { 1) Oral.
2) Faringeo.
3) Laringeo.



Protección de la
Vía Aérea!

Realizar Maniobra de Extensión
y/o Elevación del cuello
(posición de Olfato).

① Maniobra de SELLICK.

(previene la distención gástrica y
la Broncoespasmo).

Se comprime el Cartílago Cricoides
de Adelante hacia atrás (retrogradando).
Con el dedo índice y dedo pulgar.

"POSICIONAMIENTO DEL TUBO"

- "Se utiliza la Maniobra de BURP"
- M. de Burp: Consiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el Cartílago Tiroídes hacia atrás; arriba y juntamente a la devoción.
- Mejorará la Visibilidad de la Laringe.

① Procedimiento de intubación enfocada al paciente
Bajo Sedación y Relajación Muscular.

* Antes de la intubación:

- 1) Evilar el grado de Relajación Mandibular.
- 2) Evitar Realizar el Procedimiento sin el Nivel requerido (de Relajación Muscular).
- 3) Laringoscopia Subóptima.

"CUIDADOS POST-INTUBACIÓN"

- Comienzan de inmediato ; posterior a la intubación con el Examen de la Posición del Tubo idealmente Mediante "CAPNOGRAFÍA".
- Posterior a este paso ; se Asegura y fija el Tubo.
- Realizar Monitoreo de los Efecto Hemodinámicos.
- Verificar si hay Ventilación Adecuada.
- Vigilar la pseudoanalgésia.
- Realizar una Radiografía de Tórax (Mandatoria). → descartar Neumotorax.

¿CUIDADOS?

- Vigilar / Revisar la T.A post-Extubación.
- descartar Neumotorax.
- Verificar Retorno Venoso.