

**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez.**

**“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 (Canulas Orofaringeas; Mascavilla; Bolsa Autohinchable; Tubo Endotraqueal y Medidas).
- 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 o Cualquier otra situación!

**L** Examinar el Trauma ó Lesión. (Localizar).

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

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

**O** bstrucción / Obesidad (Paciente que ronca o Absceso Amigdalino (Tumorción).

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

$> 3$  ítems positivos; indica 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 / EtCO<sub>2</sub>**: Capnografía y Equipos Complementarios.



# "PREOXIGENACIÓN"

- El objetivo principal es Evitar la desaturación e Hipoxia Tisular durante la "APNEA".

1) Ventilación Manual con AMBU.

2) Evitar la Hiperinsuflación "Pulmonar y Gástrica".  
↓ Frecuencia y Volumen.

- Insuflaciones súbitas.
- presión Cricoidea.

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

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



# "PREMEDICACIÓN"

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

- ① Taquicardias.
- ② Elevación de la Tensión Arterial.
- ③ Aumento de la presión Ocular e intracraneal.

**L**idocaina. (1.5 mg / Kg). H.T intracraneal o ↑ de Actividad Bronquial.

**O**pioides (fentanilo : 2.3 mcg / Kg). disminuye la Respuesta Simpática.

**A**tropina (0.02 mg / Kg) previene un infarto Cardíaco

**D**osis defasigulante 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 Benzodiazepinas.

### B) Relajantes Neuromusculares.

- 1.- Agentes despolarizantes.  
(succinilcolina).
- 2.- Agentes No despolarizantes.
  - Bromuro de Vecuronio.
  - Rocuronio.

### ! Sedantes + Comunes!

#### A) ETOMIDATO.

- Elección en TCE, Hemorragia y shock.

#### B) KETAMINA.

- Efecto Analgésico; sirve el TCE con predominio Hipotensión.

#### C) PROPOFOL.

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

#### D) Barbitúricos. (Tiopental).

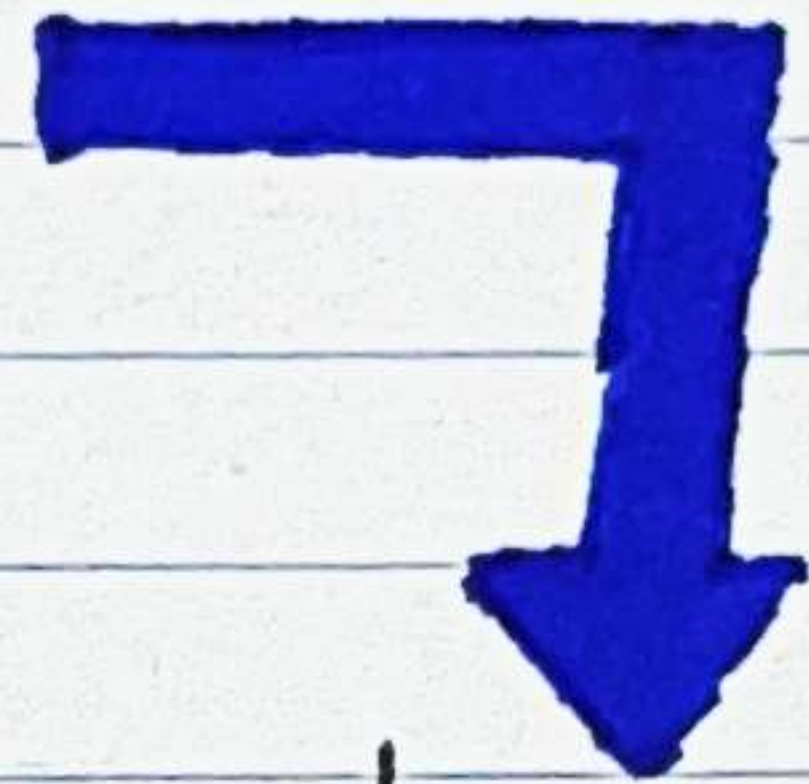


# "PROTECCIÓN Y POSICIÓN"

## 3

Ejes Estables y  
Alineados

- 1) Oral.
- 2) Faríngeo.
- 3) Laríngeo.



! Protección de la  
Vía Aérea !

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

- ① Maniobra de SELICK.  
(previene la distensión gástrica y  
la Broncoaspiración).

se comprime el Cartilago Cricoides  
de Adelante hacia atrás (retrayendolo).  
con el dedo indice y dedo pulgar.



# "POSICIONAMIENTO DEL TURO"

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

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

\* Antes de la intubación:

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



# "CUIDADOS POST-INTUBACIÓN."

- Comenzar de inmediato ; posterior a la intubación con el Examen de la posición del Tubo idealmente Mediante.

## "CAPNOGRAFIA"

- posterior a este paso ; se Asegura y fija el Tubo.
- Realizar Monitoreo de los Efecto Hemodinámicos.
- Verificar si hay Ventilación Adecuada.
- Vigilar la pseudoanalgesia.
- Realizar una Radiografía de Tórax (Mandatoria). → descartar Neumotorax.

## ¿CUIDADOS?

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