



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: SRI

Parcial: I°

Nombre de la Materia: clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: DR Erick Antonio Flores Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 7to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025

• Secuencia de intubación rápida

① PREPARACION

- Organización del equipo de salud
- Hacer una asignación de las funciones específicas de cada personal
- Preparar los equipos de monitorización, reanimación y los medicamentos a utilizar: **E** cánulas orales, **M**ascarilla **E**, **B**olsa autoinflable **T**ubo endotraqueal y **M**edida
- Prepararse para cualquier situación que se presente de intubación y ventilación fallida.

∴ Hacer el monitoreo completo = ECG, SpO2, TA, ...

L Examinar

E valuar

M Apertura de boca

O obstrucción

N Movilidad

S ucción

O xígeno

A via aérea

P Farmacos

M onitorio

E quipo de emergencia

Preoxigenación

Objetivo

- Su objetivo es evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea
- Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar, presión cricoidea

↓ Frecuencia

↓ Volumen

↓ Insuflaciones suaves

↓ Presión cricoidea



- Lo ideal es hacerlo en 5 min en intubación de emergencia
- Que se realice al mismo tiempo que la fase de preparación.

Premedicación

Objetivo:

- Mitigar las respuestas fisiológicas las cuales producen descargas adrenérgicas implicando las sig:
 - Taquicardia
 - Hipertensión
 - Aumento de la presión intracraneana y ocular

Paralisis e Inducción

- Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconsciencia y luego un relajante neuromuscular, habitualmente Succinilcolina.

La elección específica del inductor va estar determinado por el escenario clínico

Sedantes más comunes

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

Relajantes musculares

- Agentes despolarizantes (succin)
- Agentes no despolarizantes (Vecuronio y rocuronio)

Protección y Posición

- Oral
- Faringes
- Laringes

3 ojos lintales

✓ Mediante extensión / elevación del cuello (posición del alfiler)

Protección de vía aérea

- Maniobra de Sellick
- ✓ Previene la distensión gástrica y la bronco aspiración
- Compresión del cartilago cricoides anteroposteriormente con el índice pulgar

Lidocaina

- Hipertensión intracraneal o aumento de la reactividad bronquial
- Dosis 1 mg/kg peso

Opioides

- Fentanilo ayuda a disminuir significativamente la respuesta simpática
- Dosis 2-3 mg/kg peso

Atropina

- Para prevenir bradicardia en SRI en pacientes pediátricos
- Dosis 0.02 mg/kg

Dosis

Destasculante
de bloqueador
neuromuscular

- Succinilcolina
- Actualmente no se recomienda su empleo debido a que se desconoce el beneficio real que ocasiona

Posicionamiento del tubo

Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia afuera, arriba y a la derecha, esto va mejorar la visibilidad de la laringe.

Maniobra de

Burp

Parálisis e Inducción

- Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconsciencia y luego un relajante neuromuscular, habitualmente Succinilcolina.
- La elección específica del inductor va estar determinado por el escenario clínico

• Sedantes más comunes

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

• Relajantes musculares

- Agentes despolarizantes (Succi)
- Agentes no despolarizantes (Vecuronio y rocuronio)

• Etomidato:

De elección en TCE asociado a hemorragia o shock

• Ketamina:

Actúa como analgésico, hipotensor, TCE con hipotensión

• Propofol

Sedante - hipnótico, bradicardia, hipotermia,

• Barbitúricos

- Thiopental
- Disminuye flujo sanguíneo
- Cerebral y la demanda metabólica

Posición del tubo

- Se lleva a cabo con el paciente bajo sedación y relajación
 - Evaluar grado de relajación mandibular
 - Evitar realizar el procedimiento sin el nivel requerido de relajación
 - Laringoscopia subóptima

Cuidados post-intubación

- Después de la intubación, con examen de la posición del tubo, con **Capnografía**
- Se asegura y se fija el tubo

Posterior:

- Monitorear efectos hemodinámicos
- Adecuada ventilación y secrecogenesis
- Hacer Rx de torax

- ✓ vigilar presión arterial
- ✓ Descartar neumotórax
- ✓ Caída del retorno venoso.