



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: *canulas OF, mascarilla F, bolsa auto-inflable, tubo endotraqueal y medida*
- Prepararse para cualquier situación que se presente de intubación y ventilación fallida.

∴ Hacer el monitoreo completo = ECG, SpO<sub>2</sub>, TA;

L Examinar

E valorar

M Apertura de boca

O obstrucción

N Mobilitad

Succión

Oxígeno

Vía aérea

Fármacos

Monitor

Equipo de emergencia

## Preoxigenación

### Objetivo

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

↓ Frecuencia

↓ Volumenes

↓ Insufacciones suaves

↓ Presión cricoidea



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

### Premedicación

### Objetivo:

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

## Parálisis e Inducción

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

### • Sedantes más comunes

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes dissociativos
- Benzodiazepinas
- No barbitúricos

### • Relajantes musculares

- Agentes despolarizantes (succ.)
- Agentes NO despolarizantes (curarino y rocurino)

## Protección y Posición

- Oral
- Faringeo
- Laringeo

} 3 ojos tintales

✓ Mediante extensión/elección del cuello (posición del olfato)

## Protección de vía aérea

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

**L**idocaina

- Hipertensión intracranial o aumento de la reactividad bronquial
- Dosis 1.5mg/mg peso

**O**pioides

- Tanto:lo (ayuda a disminuir significativamente la respuesta simpática)
- Dosis 2-3 mg/kg peso

**A**trropina

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

**D**osis

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

destaculonit  
de bloquador  
neuromuscular

## Posicionamiento del tubo

Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartílago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha, esto va mejorar la visibilidad de la laringe.

Maniobra de

BURP

## Parálisis e Inducción

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

### Sedantes más comunes

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes dissociativos
- Benzodiazepinas
- No barbitúricos

### Relajantes musculares

- Agentes despolarizantes (succ.)
- Agentes NO despolarizantes (vecuronio y rocuronio)

### • Étamida:

De elección en TCE. Asociado a hemorragia o shock.

### • Ketamina

Actúa como anestésico, hipotensor, TCE con hipotensión.

### • Propofol

Sedante - hipnótico, bradicardia, hipotensión

### • Barbitúricos

#### - Thiopental

- Disminuye FNO sangüina

- Cerebral + la demanda metabólica

## Posición del tubo

- Se lleva a cabo con el paciente bajo sedación y relaxación
  - Evaluar grado de relaxación mandibular
  - Evitar realizar el procedimiento sin el nivel requerido de relaxación
  - Laringoscopio sobre ptoma

## Controles post-intubación

- Despues de la intubación, con examen de la posición del tubo, con radiografía
- Se asegura y se fija el tubo

### Posterior:

- Monitorear efectos hemodinámicos
- Adecuada ventilación y sedoanalgésicos
- Hacer Rx de tórax

- ✓ Vigilar presión arterial
- ✓ Descubrir neumotórax
- ✓ Caida del retorno venoso