



Carolina Hernández Hernández

Dr. Flores Gutiérrez Erick Antonio

Tarea

Flash

Cards

6 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre del 2025.

1. Preparación

Se organiza el equipo de salud, se asignan funciones específicas para cada profesional.

Designar Roles =

Lider, Intubador, Asistente de medicamentos
monitoreo

- * Evaluar vía aérea

- * Determinar probabilidad de intubación difícil

- * Confirmar vía venosa permeable

Preparar materiales = Tubos endotraqueales,
Laringoscopio, Bolsa - Válvula - Mascarilla,
con reservorio, Succión lista, Mascarilla
laringea

- * Monitoreo completo = ECG, SpO₂, TA

SOAPME

- S - Succión
- O - Oxígeno
- A - Vía aérea
- P - Formacos
- M - Monitoreo
- E - Equipo de emergencia

LEMON

- L - Examinar
- E - Evaluar
- M - Apertura de boca
- O - Obstrucción
- N - Movilidad cuello

2. Preoxigena

Objetivo Evitar **desaturación** e **hipoxia**

tisular durante la apnea

Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica

↓ Frecuencia ↓ Volúmenes, insuflaciones
suaves, presión cricoides

Lo ideal **5 min** en intubación de emergencia
realizara al mismo tiempo que la fase de
preparación

3. Premedicación

Lidocaína En hipertensión intracraneana o aumento de la reactividad bronquial

Dosis = 1,5 mg/kg peso

Opioides = Fentanilo, disminuye de manera significativa la respuesta simpática

Dosis = 2-3 ug/kg peso

Atropina Se recomienda su empleo para prevenir la bradicardia en la SRI en pacientes pediátricos

Dosis = 0,02 mg/kg

Dosis desfibrilante de bloqueador neuromuscular Succinilcolina. Actualmente

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

4. 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 succinicolínico

- * Sedantes más comunes = Barbitúricos, Opioides, agentes disociativos, Benzodiazepinas, y no barbitúricos
- * Relajantes musculares: Agentes despolarizantes (succinicolínico) y agentes no despolarizantes (vecuronio y rocuronio)

Clomidato = Agente inductor de efecto hipnótico más empleado, no afecta hemodinamia. Droga de elección en pacientes con TCE asocia a hemorragia o shock. Inhibe la 11- β hidroxilasa, enzima necesaria para síntesis adrenal

Dosis = 0,2 - 0,4 mg/kg

Ketamina Inductor que tiene efectos analgésicos, produce liberación de catecolaminas, empleado en pacientes hipotensos. Pacientes con TCE e hipotensión

Dosis = 1 - 2 mg/kg

Propofol: Sedante-hipnótico de acción ultracorta. Rápido inicio de acción y corta duración, propiedades antieméticas. Produce hipotensión arterial, bradicardia, hipoxemia, apnea, efectos cardiovasculares deletéreos

Dosis = 1-2,5 mg/kg

Barbitúricos = El tiopental es muy usado en anestesia. Disminuye el flujo sanguíneo cerebral y la demanda metabólica del cerebro. Tiene efectos cardiovasculares negativos, depresión respiratoria central/apnea. Uso en pacientes con TCE y sospecho de hipotensión endocraneal que están estables hemodinámicamente.

Dosis

Rocuronio = Agente no despolarizante, bloqueo competitivo del receptor de ACh.

Dosis recomendada 1-1,2 mg/kg el inicio de acción de fármaco es rápido 45 a 60 seg la ventaja es mayor seguridad y exoptuando la alergia, no tiene contraindicaciones

Succinilcolina = Único agente despolarizante que existe en el mercado. Similar a la acetilcolina. Se une al receptor de ACh en placa motora, despolarizándolo de manera continua. Tiene rápido inicio de acción y corta duración. Agente paralizante volátil.
Dosis 1-2 mg/kg

- Efectos adversos

✱ Hipernatremia

✱ Aumento de la presión intracraneal e intraocular

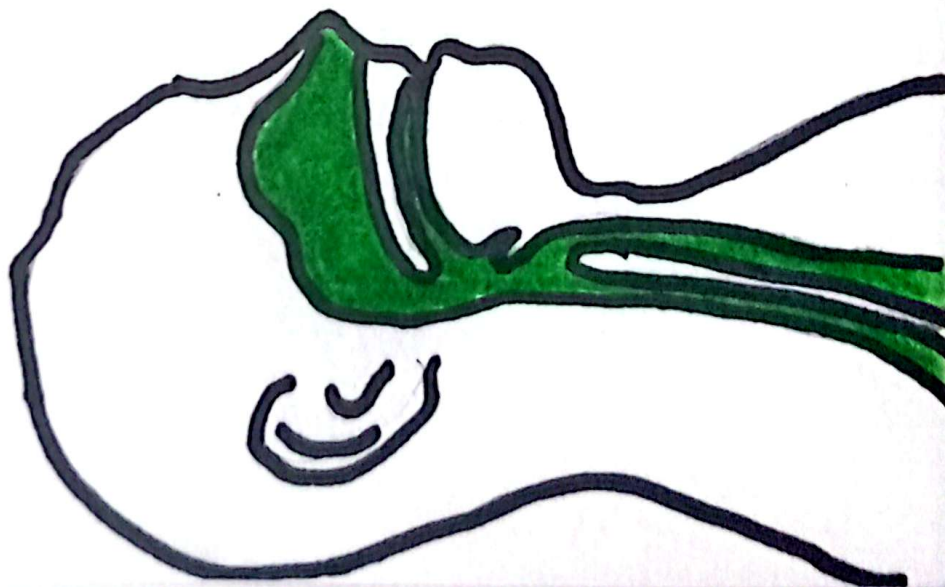
✱ Fasciculaciones

✱ Hipertermia maligna

5. Protección y Posición

El posicionamiento del paciente alinear los tres ejes = Orol, faríngeo y laringeo
Mediante extensión y elevación del cuello hasta lograr la posición del oído
La protección de vía aérea se refiere al uso de la manobra de Selin para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico

Compresión de cartilago cricoides en sentido anteroposterior con dedos índice y pulgar



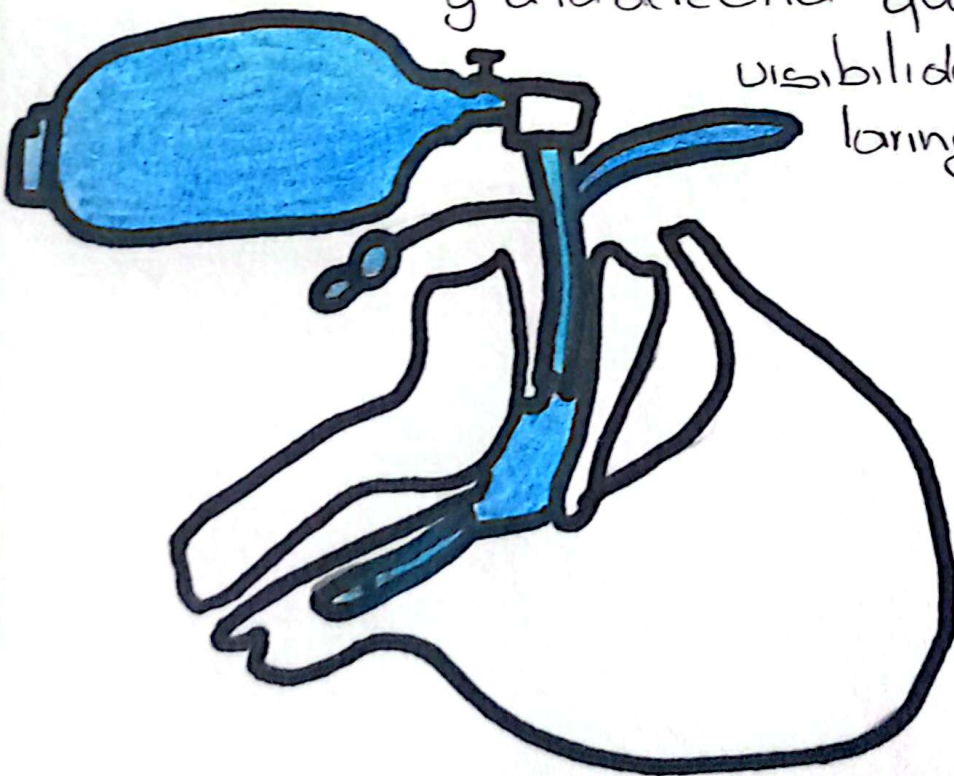
6. Posición Del Tubo

Procedimiento con el px bajo sedación y relajación. Antes de realizar la intubación se recomienda evaluar el grado de relajación mandibular obtenido

Maneobra de BURP

Para facilitar la visualización de la glotis se describe esta maneobra

- * Consiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideos hacia atrás, arriba y a la derecha que mejora la visibilidad de la laringe



7.- Cuidados Postintubación

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

Monitoreo de los efectos hemodinámicos es importante

Al igual que un protocolo adecuado de ventilación y sedoanalgesia

La radiografía de Tórax es mandatoria la hipotensión postintubación es de cuidado y siempre hay que descartar el neumotorax o caída del retorno venoso.