



José Carlos Cruz Camacho

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flash Cards de SIR

Quirúrgica

7mo semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 septiembre del 2025

Secuencia Rápida De Intubación

¿Qué es la SRI?

Técnica que asegura la vía aérea rápidamente minimizando el riesgo de aspiración (procedimiento Estándar).

Indicaciones de este procedimiento

- * Falia Cardio Respiratoria
- * Incapacidad para proteger vía aérea
- * TCE * Shock * Px politraumatizado
- * convulsiones * Alteración E. conciencia.

¿Cuáles son las 7p's clásicas del SRI?

- 1 **P**reparación
- 2 **P**reoxigenación
- 3 **P**remedicación
- 4 **P**arálisis e Inducción
- 5 **P**rotección y posición
- 6 **P**osicionamiento del tubo
- 7 **P**ost- Intubación

7P

Preparación

¿Qué revisar en la preparación?

* Confirmar Indicación.

- * Laringoscopio + hojas
- * Tubos endotraqueales (Tamaño adecuado)
- * Jeringas & material de Fijación
- * Fuente de Oxígeno
- * Bolsa auto-Insufable
- Equipo de reanimación
- Fármacos Inductores
- SpO₂, FC, TA
- Electrocardiograma

Nemotecnia para el Equipo necesario

Succión ✓
Oxígeno ✓
Airway ✓
Pharmacology ✓
Monitoreo ✓
Equipamiento ✓

→ LEMON

- Look Esplanally
- Evaluation 3-3-2
- Mallampati
- Obstrucción VA
- Neck mobility

Mandíbula - Cuello
Boca - VA Interna.

- o Pacientes obesos
- o lengua grande
- o obstrucción VA
- o movilización columna
- o mallampati

Preoxigenación

objetivo y como se hace:

Se encarga de aumentar las Reservas de O_2 para retrasar la desaturación durante apnea
100% O_2 por 3-5 min. Con mascarador

8 Respiraciones profundas en 60 s, se considera cánula nasal de alto flujo para la oxigenación apneica

Evitar ventilación a presión positiva
(Alto Riesgo de aspiración).

Relacion desaturación - Peso del px.

Paciente Sano 10 Kg - SatO₂ 90% en 8 min.

paciente obeso 127 Kg - 3 min.

paciente pediátrico sano
10 Kg en 4 min.

Premedicación

Farmacos dados antes la Inducción para mitigar la respuesta a la Intubación

(protección para el paciente) No siempre se usa depende el paciente.

- Atropina (Neonatos, Niños (b radicardia)

Dosis 0.02 mg/kg IV

- Lidocaína PIC o Reducir la respuesta a la Intubación.

Dosis: 1.5 mg/kg / peso

- Fentanilo Disminuye la respuesta Simpática

Dosis: 2-3 μ g/kg peso

- Desfaciculante de Neuromuscular

Succinilcolina No beneficio.

Inducción - Paralisis.

Objetivo: Inducir pérdida rápida de conciencia Seguidamente por un bloqueador neuromuscular de acción Rápida para facilitar Intubación Sin reflejos.

Medicamentos empleados.

- Etomidato (hipotension)
Dosis: 0.15 - 0.3 mg/kg IV
- Ketamina mantiene la presión arterial, Analgesia
Dosis: 1.5 - 2 mg/kg IV
- Propofol evita en pt hipotensos
Dosis: 1 - 2.5 mg/kg IV
- Midazolam No es de primera elección
Dosis: 0.1 - 0.3 mg/kg IV Dosis bajas en Ancianos.
- Rocuronio
Dosis: 0.9 - 1.2 mg/kg IV.

Protección y Posición

- colocar al paciente en posición
olfato - Esternon
(Alinear eje oral - faríngeo).
- Protección cervical si trauma
(Inmovilización cervical manual).

Se evita la ventilación a presión positiva
para reducir el alto riesgo de aspiración

- ventilar cuidadosamente con presión baja
y máscara bien ajustada.

Compresión del cartilago cricoideas
posteroanterior dedos índice y
Pulgar.

Posicionamiento del Tubo

Colocación correcta y segura del tubo en la tráquea del paciente durante un procedimiento de emergencia para asegurar la vía aérea, minimizando la hipoxia y el Riesgo de aspiración.

Se recomienda confirmar si el tubo fue colocado correctamente.

Se desplaza la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia atrás arriba y a lado derecho. mejorando la visualización de la laringe.

Cuidados Post-Intubación.

- Fijación del tubo (capnografía y Auscultación).
- Control hemodinámico
- Rx de tórax

y seguir monitorizando al paciente:

- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia Respiratoria
- Presión Arterial
- SaO₂
- Capnografía.