



Jorge Morales Rodríguez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flashcards SRI

Técnicas Quirúrgicas Básicas

Séptimo Semestre.

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre del 2025

PREPARACIÓN

Involucra: la planificación de materiales, medicamentos, y la Evaluación del paciente:

- Laringoscopio, Videolaringoscopio.
- Hojas de laringoscopio de diferentes tamaños
- Máscara laríngea y facial
- Tubo endotraqueal, de varios tamaños.
- Bolsa autoinflable [AMBU]
- Medicamentos
- Guantes, estetoscopio
- Fuente de oxígeno
- Vía periférica previamente canalizado y permeable.
- Monitorización cardiovascular.
- Equipo de Traqueostomía de emergencia.

✓ **Historia Clínica**

Opcionales:

- Ventiladores con adecuado funcionamiento
- Capnógrafo
- Covid-19 - - -> Manoplas protectoras y equipo de protección especial: Careta, Goggles, Gafas, Mascarilla, Guantes

PREOXIGENACIÓN

Durante la SRA, el px sufre un período de apnea al momento propio de la colocación del tubo endotraqueal.

Para evitar que esta apnea progrese a hipoxemia, se recomienda:

- Preoxigenación previo a la colocación del tubo endotraqueal.
- Por un período de 5 minutos [2] o por un minuto de 3 min. [3, 7]
- Con el px respirando por su cuenta.
- Flujo máximo con mascarilla facial con AMBU - Mascarilla con reservorio
- Insuflar las vías respiratorias con **O₂** al 100% durante el proceso de intubación.
- Canales nasales a alto flujo.
- Sustituir el nitrógeno en vías respiratorias por oxígeno.

PRETRATAMIENTO...

Debido a efectos hemodinámicos, durante el proceso de intubación como respuesta fisiológico del organismo:

PREMEDICACIÓN → 2 - 3 minutos

Lidocaína - - - - - > Dosis: 1.5 mg / kg IV

- Para Hipotensión intracraneana,
- ↑ de la reactividad bronquial.

Opioides

Fentanilo - - - - - > Dosis: 2 - 3 µg / kg peso
• ↓ la respuesta simpática

Atropina - - - - - > Dosis: 0, 0.2 mg / kg
• Para prevenir bradicardia en SLB, en px pediátricos.

Succinilcolina - - - - - > No se recomienda.

PARALISIS CON INDUCCIÓN

Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis con inducción que produce inconciencia y un relajante muscular (Succinilcolina)

Agentes Inductores:

1- Midazolam
Dosis 0.1 - 0.3 mg / kg IV

2- Propofol
Dosis 1 - 2 mg / kg IV

3- Etomidato
Dosis: 0.1 - 0.5 mg / kg IV

4- Ketamina
Dosis 1 - 2 mg / kg IV

5- Tiopental
Dosis 3 - 5 mg / kg IV

Relajantes Musculares:

A) Despolarizantes:

1. Succinilcolina
Dosis: 0.4, 0.6, 1 mg / kg

B) NO Despolarizantes:

1- Rocuronio
Dosis: 0.9 - 1.2 mg / kg IV

Analgesia:

Para contrarrestar dolor por la laringoscopia

1- Opioides:
(Fentanilo)

Dosis 1.5 - 5 µg / kg IV

2- Remifentanil:
Dosis 0.5 - 2 µg / kg IV

POSICIONAMIENTO.

Objetivo alinear los 3 ejes: * Oral
* faríngeo
* Laringeo

---> El cual se logra con la extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición de alarito.

Maniobra de Sellick:

* Aplicar fuerza sobre el cartilago cricoideos o fin de comprimir el esófago.

INTUBACIÓN

Pasos a realizar:

- Abrir la boca del paciente para colocar el laringoscopio.
- Insertar la hoja del laringoscopio, sostenido por la mano izquierda, por el ángulo derecho de la boca y levantar la punta hasta la base de la lengua.
- Desviar la lengua y tejidos blandos hacia la izquierda de la lengua con la hoja.
- Levantar el laringoscopio a un ángulo de 45 grados ejerciendo fuerza con el brazo y el hombro.
- Con la mano derecha, guiar el tubo endotraqueal hacia la glotis e insertando través de los cordones vocales.
- Remover la guía e inflar el balón del tubo endotraqueal.
- Confirmar el adecuado posicionamiento del tubo.
- Asegurar dicho tubo mediante un dispositivo para ello.

CUIDADOS POS-INTUBACION.

- * Comienzo inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente por **Capnografía**.
- * Asegurar y fijar el tubo.
- * Monitoreo de los Efectos hemodinámicos
- * Adecuada ventilación y sedoanalgesia
- * Bx de toxox
- * Vigilar la presión arterial después de setear el tubo
- * Descartar Neumotoxox
- * Cuido del retorno venoso