



**CLINICAS QUIRURGICAS  
COMPLEMENTARIAS.**

**FLASHCARDS DE SECUENCIA DE  
INTUBACION RAPIDA (SRI).**

**DR. FLORES GUTIERREZ ERICK ANTONIO**

**RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS.**

**SEPTIMO SEMESTRE Gpo A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 De Septiembre del 2025

## SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA

### PREPARACIÓN

- 1 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD.
- 2 ASIGNACIÓN DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS DE CADA PERSONAL.
- 3 PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE MONITORIZACIÓN, REANIMACIÓN Y MEDICAMENTOS A UTILIZARSE (CANULAS OF., MÁSCARA F., BOLSA AUTOMÁTICA, TUBO ENDOTRAQUEAL Y MEDIDAS)
- 4 ESTAR PREPARADO PARA UNA SITUACIÓN DE INTUBACIÓN Y VENTILACIÓN FALLIDA.

(EN CASO DE ACCESO QUIRÚRGICO DE LA VÍA AEREA O CUALQUIER OTRA URGENCIA).



Succión

Aireway

MONITOREO  
MEDICAMENTOS

Oxígeno

POSICIÓN

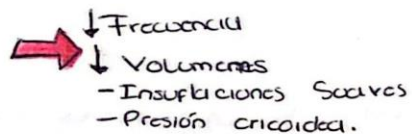
EQUIPOS  
+ 2

## PREOXIGENACIÓN

### OBJETIVO

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

- VENTILACIÓN MANUAL CON MBU
- EVITANDO LA HIPERINSUFILACIÓN PULMONAR Y GÁSTRICA



Realizar al mismo tiempo que la FASE DE PREPARACIÓN

# Premeolación

**OBJETIVO:** Mitigar las respuestas fisiológicas las cuales producen descargas adrenérgicas implicando

- TAQUICARDIAS
- HIPERTENSIÓN
- AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRACRANEANA Y OCULAR.

**L**IDOCAINA → - Hipertensión intracraneana o aumento de la reactividad bronquial  
Dosis: 1.5 mg/kg peso.

**O**PIOIDES → FENTANYL (disminuye significativamente la respuesta simpática)  
Dosis: 2-3 µg/kg peso.

**A**TRÓPICA → (Para prevenir parada cardíaca) en la SEI (en pacientes pediátricos)  
Dosis: de 0.02 mg/kg.

**D**OSIS DESFASQUINANTE DE BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR → Succinilcolina. (Actualmente no se recomienda, se desconoce el beneficio real que ocasiona.)

## Inducción y Parálisis.

Administración Secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular. habitualmente Succinilcolina.

(LA ELECCIÓN ESPECÍFICA DEL INDUCTOR LA DETERMINA EL ESCENARIO CLÍNICO.)

### SEDANTES MÁS COMUNES

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes disociativos y no barbitúricos, benzodiazepinas

### RELAJANTES MUSCULARES

- Δ Agentes despolarizantes
- Succinilcolina
- Δ Agentes no despolarizantes
- Vecuronio
- Rocuronio

**ETOMIDATO**  
de elección en (TCE)  
asociado a hemorragia o shock

**KETAMINA**  
Actúa como analgésico  
- Pto hipotensas  
- TCE con hipotensión.

**Propofol**  
Sedante - hipnótico  
Bradicardia, hipoxemia, apnea

**BARBITÚRICOS**  
Tiopental  
disminuye flujo sanguíneo cerebral y la demanda metabólica



## PROTECCIÓN Y POSICIÓN

# 3

LOS  
EJES ALINEADOS



▷ ORAL  
▷ FARINGEO  
▷ LARINGEO



PROTECCIÓN DE LA  
VIA AEREA.



Maniobra de Sellick



Para prevenir la distensión  
gástrica y la bronco aspiración



Compresión del Cartilago cricoideo  
anteroposteriormente con el índice  
y el pulgar.

Mediante extensión/elevación del  
cuello (posición de olfato)



## POSICIONAMIENTO DEL TUBO

MANIOBRA BURP



Desplazamiento de la laringe haciendo presión  
sobre el Cartilago tiroides hacia atrás, arriba  
y a la derecha, que mejora la visibilidad de  
la laringe





## POSICIÓN DEL TUBO

Procedimiento de intubación propiamente con el paciente bajo sedación y relajación.

### ANTES DE LA INTUBACIÓN

- Evaluar el grado de relajación mandibular



- Para evitar realizar el procedimiento sin el nivel requerido de relajación.



- Por lo consiguiente laringoscopia subóptima



## CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

Comienza inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante

(CAPNOGRAFÍA)

Luego se debe asegurar y fijar el tubo.

### QUE SIGUE?

- Monitorio de los efectos hemodinámicos
- Adecuada ventilación y sedoanalgesia
- Rx de torax (Mandatoria)



### CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

- Vigilar la presión arterial después de retirar el tubo.
- Descartar neumotorax
- Cuidado del retorno venoso.