



**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 AUTOINFLABLE, TUBO ENDOTRAQUEAL Y MEDIDAS).
- 4 ESTAR PREPARADO PARA UNA SITUACIÓN DE INTUBACIÓN Y VENTILACIÓN FALLIDA.

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



PREOXYGENACIÓN

OBJETIVO

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

— VENTILACIÓN MANUAL CON NMBU

— EVITANDO LA HIPERINSUFLACIÓN PULMONAR Y GÁSTRICA

- ↓ Frecuencia
↓ Volumen
— Insuficiencias Socavos
— Presión cricoidea.



PREMEDICACIÓN

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

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

L IDOCINA → Hipertensión intracraniana o aumento de la reactividad bronquial
Dosis: 1,5 mg/kg peso.

OPIOIDES → FENTANIL (disminuye significativamente la respuesta simpática)
Dosis: 2,3 µg/kg peso.

ATECOPINA → (Para prevenir parada cardíaca) en la SEI (en pacientes pediátricos)
Dosis: de 0,02 mg/kg.

DOSIS DESAFRASCUINANTE DE BICQUERDOS NEUROMUSCULARES → Succinilcolina. (Actualmente no se recomienda. Se desconoce el beneficio real que ocasiona).

INDUCCIÓN Y PARALISIS.

Administración Secuencia) rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular. habitualmente succinilcolina.

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

SEDANTES MÁS COMUNES

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes disociativos y no barbitúricos, benzodiazepinos.

RELAJANTES MUSCULARES

- ▲ Agentes despolarizantes
- Succinilcolina
- ▲ Agentes no despolarizantes
- Vecuronio
- Rocuronio

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

KETAMINA
Actúa como circulogénico
- pts hipotensos
- 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

PROTECCIÓN DE LA
VÍA AEREA.

Maniobra de Sellick

Para prevenir la distensión
gástrica y la bronco aspiración

Compresión del Cartílago cricoideas
antroposteriormente con el índice
y el pulgar.

► ORAL
► FARINGEO
► LARINGEO

Mediante extensión / elevación del
cuello (posición de olfato)



POSICIONAMIENTO DEL TUBO

MANIOBRA BURP



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



POSICIÓN DEL TUBO

Procedimiento de intubación propriamente 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 POST INTUBACIÓN

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

(CAPNOGRAFIA)

Luego se debe asegurar y fijar el tubo.

QUE SIGUE?

- Monitorizar los efectos hemodinámicos
- Adecuada ventilación y Sedoanalgesia
- Rx de tórax (Mandatoria)



CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

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