



Itzel García Ortiz

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

FLASHCARDS SRI

Clínicas quirúrgicas complementarias

7º "A"

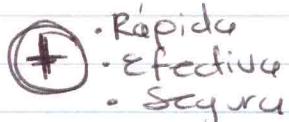
Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2025.

SKI → Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aerea en los servicios de urgencia.



- Patología aguda
- Sin ayuno
- Agitados
- Confusos
- Inestables
- en Situaciones Críticas

► **Objetivo** → Intubación de la manera del px



- Rápida
- Efectiva
- Segura

↓ riesgo aspiración

S secuencia R apida de I ntubación

Indicaciones ✅

- Parada cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas
 - ↳ Cara - Cuello
- Politraumatismo severo
- TCE severo
 - ↳ Glasgow < 8 / Hipertensión IC
- ↓ nivel de conciencia / coma
- Perdida de reflejos protectores de vía aerea
- Estatus epiléptico en el que se precisan múltiples drags
 - ↳ Depresión nivel conciencia

Contraindicaciones ❌

- Ausencia de entrenamiento en la técnica
- Proximidad extrema al centro receptor

⚠️ No contraindicación absolutamente la realización de dicho procedimiento.

(en) **Emergencia ✅ no experto en Técnica**

→ Puede ser realizada ✅ médicos c/ conocimiento teórico de la técnica.

No hay contraindicación ABSOLUTA

Complicaciones



Mayores.



Menores

- Neumotorax y Enfisema por Barotrauma
- Bronco-aspiración
- Intubación esofágica
- Déficit neurológico
- Traumatismo de la Vía A.
④ Hemorragia resultante
- Paro cardiorespiratorio
- Bradicardia

- Atelectasia lobar
- Intubación del bronquio principal Derecho
- Talla del laringoscopio o sistema de succión
- Tiempo de intubación prolong.
- Tubo endotraqueal desplazado
- Trauma dental
- Tubo endotraqueal dañado

Etapas del SRI (7 etapas)

Preparación

- LEMON
- Airway Card - SOAPME
- Medidas de Equipo.

3-5 min • Preoxigenación

Pre tratamiento L.O.A.D

1-2 min • Parálisis e Inducción

Sedantes & Relajantes · Dosis de acuerdo al px

Dosis & Efectos

Protección y Posición Maniobra Sellick

60-90 seg

• Posicionamiento del Tubo Maniobra BURP

• Cuidados Pos intubación

3-5 min

— PREPARACIÓN —

• Organización del equipo de salud

- Asignación de funciones específicas a cada profesional
- Preparación de equipos de monitorización
- Preparación de medicamentos



Se debe estar preparado p/ una situación de

donde el acceso qx a la vía aérea o
cualquier otra medida de urgencia puede
ser necesaria

intubación fallo
ventilación

Involucra...

- LEMON - Valoración de la vía aérea en el px traumatizado
- Airway Card - SOAPME - Aspectos básicos del manejo y preparación V/A
- Medidas de equipo - Cánula, Mascarilla facial, Bolsa autoinflable
Tubo endotraqueal, cm a introducir por boca



LEMON

{ Método p/ evaluar la presencia
de vía aérea difícil

LOOK / Observa

Externamente

- Mandíbula
- Boca
- Cuello
- Vía A. interna

Caract. anatómicos p/ Vía A. difícil

- Obesidad
- Formas faciales anormales
- Trauma facial o cervical
- Lengua grande
- Masa
- Cuello corto
- Ausencia px dentales
- px ancianos con perdido tejido facial

EVALUAR / Regla

3-3-2

Distancia

- Interincisivos (3)
- Mcntohiodae (3)
- Tiroides a sobre boca (2)

Imagen
referencia
reverso

MOUTH / Apertura Boca

Mallampati

Relación de la lengua
y abertura orofaringea

- I - Visible paladar blando
- II - visible uvula
- III - visible paladar blando
- IV - visible solo paladar duro

! Bucal

OBSTRUCCIÓN / Observación

Observación

- Infecciones vía aérea
- Masa
- Objetos extraños

- compresión extrínseca vía A.
- Trauma directo
- Quemaduras.

MOVILIDAD CUELLO / Movilidad

Alineación

- Cabeza
- Columna

	SOAP ME	{ Aspectos básicos del manejo y preparación de la vía aérea
S ucción - Técnica SALAD	{ Succión continua y simultánea q/cateter rígido → Cateter Du Canto	
O xígeno { Oxigenoterapia Fuentes p/O ₂ y Dispositivos		
A ir way - Dispositivos para manejar vía aérea		
P osición - Alinçor vía aérea		
M onitoring - Monitorio Hemodinámico continuo		
E ducimientos - Fármacos p/su SRI		
E quipos + CO ₂ - Capnografía • Equipos complementarios		

	Prematuro	RN y <6m	>6m y <1a	1-2años	2-5años	5-8años	>8años
Cánula Orofaringea	00	0	1	2	3	4	4-5
Mascarilla Facial	redonda	●	Triangular Redonda	▲	▲	▲	▲
	modelo prematuro	Modelo RN	modelo Lactantes	Modelo Niños	=	=	H. adulto preq.
Bolsa Autoinflable	250ml	500ml	=	=	1600-2000 ml	=	=
Tubo Endotraqueal	<1kg - 2.5				9+ Edad/4		
	1-2kg - 3	3.5-4	4	4-4.5	(edad en años)	=	=
	2-3kg - 3.5						
	>3kg - 3.5-4						
cm a intro. por boca	<1kg - 6.5-7						
	1-2kg - 7-8	(10-12)	(12)	(12-14)	(14-16)	(16-18)	(>18)
	2-3kg - 8-9	# tubo x 3	# tubo x 3	# tubo x 3	# tubo x 3	# tubo x 3	# tubo x 3
	>3kg - >9						

	Prematuro	RN y ≤ 6 meses	> 6 meses y ≤ 1 año	1-2 años	2-5 años	5-8 años	> 8 años
Laringoscopio	Palma Recta	Palma Recta/Curva	P. recta/curva	Palma Curva	Palma curva	Palma curva	Palma curva
	#0	#1	#1	#1-2	#2	#2-3	#2-3
Diana Magill	peq.	peq.	peq.	peq. + Med	Med	Med + Gd	Gd
Sonda asp. traqueal	6	6-8	8-10	8-10	10-12	12-14	12-14

En > 8a → se puede utilizar TET o balón.

Formula: $3 \oplus (\text{edad} / 4)$



- TET de Repuesto
- Guía maleolar p/TET
- Laringante
- Jeringa desechable 10cc
 - ← si es c/bolsón
- Fuente de O₂
- Equipo alt. p/
 - sit. de vía A. difícil
 - intubación fallida
- * máscara laringea
- * equipo cricotiroïdotomía

..— Preoxigenación —..

Objetivo / Evitar / : Desaturación / Hipoxia tisular — durante Apnea.

— Ventilación manual c/ AMBÚ

!* evitar hiperinsufllación pulmonar y gástrica

► ↑ Frecuencia, ↑ vol, insuflaciones suaves, presión cricoidea

Lo ideal
5 min

— En intubación de emergencia
realizarla al mismo tiempo que la fase de Preparación

.. — PRETRATAMIENTO — ..

Adm. fármacos antes de proceder a la parálisis - Inducción.

Objetivo — → efectos adversos a la intubación crico traqueal

- ↳ • Taquicardia → ↑ presión intracranial
- ↳ • Hipertensión → ↑ presión ocular

① Adm. 3min (antes) de comenzar la inducción

Lidocaína {
en: ↑ de la reactividad bronquial
Dosis → 1.5 mg / kg peso

Opioideos {
Fentalino → Rta Simpática
Dosis → 2-3 µg / kg

Atropina {
Prevención Bradicardia en pediátricos
Dosis → 0.02 mg / kg

Dosis
restasante de Bloqueador neuromuscular {
Succinilcolina → se desaconseja el beneficio

—.. PARALISIS e INDUCCIÓN ..—

- ▷ Sedación y parálisis neuromuscular ; adm secuencial rápida
 - Sedante en dosis de inducción (E) Inconciencia
 - (F) Relajante neuromuscular

① la elección específica del tipo inductor va estar determinada por el escenario clínico.

▷ Sedantes + comunes

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes dissociativos
- Benzodiacepinas
- No barbitúricos

▷ Relajantes musculares.

- Agentes despolinizantes — Succinilcolina
- Agentes no despolinizantes — Vecuronio, Rocuronio.

Etomidato

- Agente inductor — efecto Hipnótico
- No afecta hemodinamia

Elección en:

Px TCE (E) hemorragia & shock

Inhibe — II-B-hidroxilasa

Ketamina

- Agente inductor (F) Análgesico

Elección en:

Alternativa (px) c/ TCE e hipotensión

Produce — liberación catecolaminas

Propofol

- Sedante - hipnótico
- Acción ultra corta / Rápido inicio.
- Propiedades - Antieméticas

Produce:

- hipotensión Art. • Hipoxemia
- Bradicardia - Apnea
- Efectos musculars delicticos

Barbitúricos

Tiopental

- ↓ flujo sanguíneo cerebral

USO en Px / TCE ⊕ sosp. Hipertensión Endocranica, estables hemodinam.

- Efectos ⊕ cardiovascular

- Depresión resp. central / Apnea

Benzodiacepinas

Midazolam

(No) primera linea

- Efectos sedantes, hipnóticos, Amnésicos, Ansiolíticos
Anticonvulsivantes, relajación muscular

{ efecto relaj. Rápido
corta duración

- efectos cardiovasculares detectables

- Depresión resp / Apnea

Agente Despolarizante.

Succinilcolina

- Similar acetilcolina - Agente paralizante ideal

- Rápido inicio de acción y corta duración

Dosis: 1-2 mg / kg.

{ Efectos Adv
- Hipercaloremia
- ↑ PTC, oxígeno
- Fasciculaciones
- Hipertermia maligna

Agente no Despolarizante. Rocuronio

- Bloqueo del receptor de Ach.

- Inicio Acción rápida - 45-60 seg

Dosis: 1 - 1,2 mg / kg.

Rocuronio

Sedante	Dosis	PIC	Cardiovascular	Bronquial
Midazolam	0.1 - 0.2 mg/kg	↓	⊖	no efecto
Tiopental	3 - 5 mg/kg	↑	+	Broncoespasmo
Fentanilo	6 - 10 µg/kg	↓	⊖	No/Ef
Ketamina	1 - 2 mg/kg	↑	↑	Bronadilatación
Etomidato	0.2 - 0.4 mg/kg	↓	⊖	No/Ef
Propofol	1 - 2.5 mg/kg	↑	+	No/Ef

Paciente

Normotensión

Tiopental, Etomidato, Midazolam

Hipotensión sin TCE

Etomidato, ketamina

Hipot. ✓ TCE

Etomidato, Midazolam

Hipot. severa

ketamina, Etomidato

Estatus Asmático

ketamina, Midazolam, Propofol

Estatus Convulsivo

Tiopental, Midazolam, Propofol.

... Protección y Posición

Posición — 3-ejes ► Alinear

{ Oral
Faringeo — ⊗ Extensión Cuello-hasta-
Laringeo Elástica Posisich
Olfacto

Protección — Sellick — maniobra Drechar

Compresión del cartílago cricoideo en sentido anteroposterior
✓ los dedos índice y pulgar

— ... Posicionamiento del Tubo ... —

BURP - maniobra

- Visualización de la glotis.

→ Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre cartílago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha.

— ... Cuidados Postintubación ... —

Inmediatamente desp. Intubación

→ . Examen de posición - Capnografía
· Asegurar Ⓛ Fijar tubo

- Monitoreo - efectos Hemodinámicos
- Radiografía tórax

Hipotensión

↓
Desconectar · Namotray
· Cuidado retorno venoso