



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 aérea 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


Secuencia Rápida de Intubación


Indicaciones


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

Contraindicaciones

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

 No contraindican absolutamente la realización de dicho procedimiento.

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

→ puede ser realizada  médicos y conocimiento técnico 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.
 - ⊕ hemorragia resultante
- ▷ Paro cardiorrespiratorio
- ▷ Bradicardia

- ▷ Atelectasia lobar
- ▷ Intubación del bronquio principal Derecho
- ▷ Falla del laringoscopio o sistema de succión
- ▷ Tiempo de intubación prolongado
- ▷ Tubo endotraqueal desplazado
- ▷ Trauma dental
- ▷ Tubo endotraqueal dañado

Etapas del SRI (7 etapas)

Preparación

- LEMÓN
- Airway Card — SOAPME
- Medidas de Equipo.

3-5 min • Pre oxigenación

• Pre tratamiento L.O.A.D

1-2 min

• Parálisis e Inducción

- Sedantes & Relajantes
- Dosis & Efectos
- Uso de acuerdo al px

3-5 min

• Protección y Posición Maniobra Sellick

60-90 seg

• Posicionamiento del Tubo Maniobra BURP

• Cuidados Posintubación

PREPARACIÓN

• Organización del equipo de salud

- Asignación de funciones específicas a c/ profesional
- Preparación de equipos de f. monitorización
- Preparación de medicamentos f. reanimación



Se debe estar preparado p/ una situación de intubación fallida ventilación donde el acceso qx a la vía aérea o cualquier otra medida de urgencia podría ser necesaria

Involucra...

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



LEMON

Metodo p/ evaluar la presencia de vía aérea difícil

Look

Observa Externamente

- Mandíbula
- Boca
- Cuello
- Vía A. interna

Caract. anatómicas p/ Vía A. difícil

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

Evaluar

Regla 3-3-2

Distancia

- Interincisivos (3)
- Mentohioides (3)
- Tiroides a suelo boca (2)

Imagen referencia

Mouth

Mallampoti Apertura Boca

Relación de la lengua y apertura orofaringea

- I - Visibilidad f. paladar blando
- II - visible f. paladar blando
- III - visible f. paladar blando
- IV - visible f. paladar blando



Obstrucción

Observación

- Infecciones vía aérea
- Masas
- 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 y catéter rígido
→ Catéter DuCanto
- O**xígeno { Oxigenoterapia
Fuente p/O₂ y Dispositivos
- A**ir way - Dispositivos para manejar vía aérea
- P**osición - Alinear vía aérea
→ RANPA - BUHE - HELP
- M**onitoreo - Monitoreo Hemodinámico continuo
- E**quipos - Medicamentos - Formas para SRI
Capnografía
Equipos complementarios
- RAMPA** - Elevación de cabeza y parte sup. Torax - 20-30°
BUHE - 1 Elevación cabeza 2 Extensión cuello 3 Alineación cabeza y cuello en Horiz. con escotadura Est.
HELP - P. semisentado y alineación del conducto auditivo ext. y mango del esternón

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

	Prematuro	RN y < 6 meses	> 6 meses y < 1 año	1-2 años	2-5 años	5-8 años	> 8 años
Laringoscopia	Pala Recta #0	Pala Recta/Curva #1	P. recta/curva #1	Pala Curva #1-2	Pala curva #2	Pala curva #2-3	Pala curva #2-3
Pima Magill	peq.	peq.	peq.	Peq. y Med	Med	Med y Gd	Gd
Sonda esp. traqueal	6	6-8	8-10	8-10	10-12	12-14	12-14

En > 8a → se puede utilizar TET y/balón.

Formula: $3 \oplus (edad / 4)$

+

- TET de Repuesto
- Guía manuable p/ TET
- Lubricante
- Jeringa desechable 10cc
→ si es y/balón

- Fuente de O₂
 - Equipo alt. p/
 - Sit. de vía A. difícil
 - Intubación fallida
- ↙
- * máscara laríngea
 - * equipo cricotiroideotomía

...— Preoxigenación —...

• Objetivo / Eutar / • Desaturación — durante Apnea
• Hipoxia tisular

— Ventilación manual y/AMBÚ

(!) * eutar hiperinsuflación 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 orotraqueal

- Taquicardia
- ↑ presión intra craneal
- Hipertensión
- ↑ presión ocular

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

Lidocaína { en • Hipertensión intracranial
• ↑ de la reactividad bronquial
Dosis → 1.5 mg / kg peso

Opioides { Fentanyl ↓ Rta Simpática
Dosis → 2-3 µg / kg

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

Dosis
de Bloqueador neuromuscular { Succinilcolina se dexanar el beneficio

—.. PARALISIS e INDUCCIÓN —

► Sedación y parálisis neuromuscular ; adm secuencial rápida

— Sedante en dosis de inducción (±) Inconciencia

⊕ Relajante neuromuscular

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

► Sedantes + comunes

- Barbitúricos
- Agentes disociativos
- No barbitúricos
- Opioides
- Benzodiazepinas

► Relajantes musculares.

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

Etomidato

- Agente inductor — efecto Hipnótico
- No afecta hemodinamia

Elección en:

Px c/ TCE @ hemorragia / Shock

Inhibe — 11- β -hidroxilasa

Ketamina

- Agente inductor ⊕ ^{efecto} Analgesico

Elección en:

Alternativa (px) ^{Hipotenso} c/ TCE e hipotensión

Produce — liberación catecolaminas

Propofol

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

Produce:

- hipotensión Art.
- Hipoxemia
- Bradicardia
- Apnea
- Efectos vasculares de los kreas

Barbitúricos

Thiopental

- ↓ flujo sanguíneo cerebral
- Uso en Px y TCE ⊕ susp. Hipertensión Endocraneana, establece hemodinamia
- Efectos ⊖ cardiovasculares
- Depresión resp. central / Apnea

Benzodiacepinas — Efectos { Sedantes, hipnóticos, Amnésicos, Aniolíticos, Anticonvulsivantes, relajación muscular

Midazolam

Ⓜ primera línea

- efecto rel. Rápido corta duración
- efectos cardiovasculares deprimidos
- 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
 - Hiperkalemia
 - ↑ PIC, exolab
 - Fasciculaciones
 - Hipertermia maligna

Agente no Despolarizante. Rocuronio

- Bloqueo del receptor de Ach.
- Inicio Acción rápido — 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
Fentolano	6 - 10 µg/kg	↓	⊖	No/Ef
Ketamina	1 - 2 mg/kg	↑	↑	Broncodilatación
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. y TCE	Etomidato, Midazolam
Hipot. severa	Ketamina, Etomidato
Estatus Asmático	Ketamina, Midazolam, Propofol
Estatus Convulsivo	Tiopental, Midazolam, Propofol

—... Protección y Posición

Posición — Alinear 3 ejes → { Oral, Faringeo, Laringeo } — (x) — Extensión y Elevación Cuello — hasta — Posición de olfato

Protección — manobra Sellick — Prevenir Distensión gástrica y Aspiración contenido

↓
Compresión del cartilago cricoideo en sentido anteroposterior
y los dedos índice y pulgar

—... Posicionamiento del Tubo —

BURP - maniobra

— Visualización de la glotis.

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

—... Cuidados Posintubación —

Inmediatamente desp. Intubación

→ • Examen de posición - Capnografía
• Asegurar ⊕ Fijar tubo

- Monitoreo efectos Hemodinámicos
- Radiografía tórax

Hipotensión



Desaturar

• Normotax
• Cálculo retorno venoso