



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Flashcard SRI

Clínicas quirúrgicas complementarias

PASIÓN POR EDUCAR

7

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2025.

SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN

Es el procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea en los servicios de urgencia.

PREPARACIÓN

Planificación de materiales:

- Laringoscopio
- Mascara facial
- Bolsa autoinflable
- Equipo de protección personal
- Tubos endotraqueales de diferentes tamaños
- Medicamentos

Succión

Oxígeno

Air way

Posición

Monitoreo
medicamentos

Equipos
et CO₂

Look

Evaluación

Mallampati

Obstrucciones

Neck

PREOXIGENACIÓN

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

- Ventilación manual con ambu

↓ frecuencia

↓ volúmenes

Insuflaciones suaves

Presión cricoidea

Ideal 5 minutos

Emplo de medicamentos
antes de la inducción

Lidocaína

Opioides

Atropina

Dosis defaricante de
bloqueador neuromuscular

Lidocaína - Hipertensión intracraneana
1.5mg/kg - ↑ de reactividad bronquial

Opioides - Fentanilo: ↓ la respuesta simpática
2-3 µg/kg

Atropina - Previene bradicardia en pacientes
pediátricos
0.02mg/kg

Dosis defaricante de bloqueador neuromuscular
- Succinilcolina: actualmente no se recomienda

PARALISIS ⇌ INDUCCIÓN

Administración secuencial de una droga
sedante

Produce → Inconciencia



Relajante neuromuscular



Succinilcolina

Sedante	Dosis	PIC	Cardiovascular	Bronquial
Midazolam	0.1 - 0.2 mg/kg	↓	Igual	No efecto
Tiopental	3-5 mg/kg	↓	↓	Breco en postmo
Fentanilo	6-10 µg/kg	↓	Igual	No efecto
Ketamina	1-2 mg/kg	↑	↑	Broncodilatación
Etomidato	0.2 - 0.4 mg/kg	↓	Igual	No efecto
Propofol	1-2.5 mg/kg	↓	↓	No efecto

• Sedantes más comunes

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

• Relajantes musculares

- Agentes despolarizantes
 - ▶ Succinilcolina
- Agentes no despolarizantes
 - ▶ Vecuronio
 - ▶ Rocuronio

PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Alinear

3 ejes

- Oral
- Faríngeo
- Laríngeo

→ Extensión / elevación
del cuello



Posición de olfateo

Protección → Maniobra de Sellick → Prevenir



- Distensión gástrica
- Aspiración de
contenido gástrico

POSICIONAMIENTO DEL TUBO

• Maniobra Burp → Backward
Upward
Rightward
Pressure

Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides:

- Hacia atrás
- Arriba
- A la derecha

Mejora la visibilidad de la tráquea

CUIDADOS POSINTUBACIÓN

- Examen de la posición del tubo

CAPNOGRAFIA

- Asegurar y fijar el tubo

✓ - Monitoreo de los efectos hemodinámicos igual de importante que un protocolo de ventilación y sedoanalgesia.

Rx torax → mandatoria

Cordado → Hipotensión por intubación

Descartar → Neumotórax

Caída del retorno venoso