



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez



7

“A”

Secuencia RÁPIDA De INTUBACIÓN

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

PREPARACIÓN

• Planificación de material:

- Laringoscopio
- Mascarilla facial
- Bolsa autoinflable
- Equipo de protección personal
- Tubos endotraqueales de diferente tamaños
- Medicamentos

Secuencia

Look

Oxígeno

Evaluación

Air way

Mallampati

Posición

Ostrucciones

Monitoreo medicamentos

Neck

Equipos et CO₂

PREOXYGENACIÓN

Evitar desaturación e hipotensión durante la apnea

- Ventilación manual con ambu

- ↓ frecuencia
- ↓ volumen
- Insuflaciones suaves
- Pausas cricoidea

Ideal 5 minutos

Empleo de medicamentos
antes de la inducción

Lidocaina

Opioides

Atropina

Dosis desfasciante de
bloqueador neuromuscular

Lidocaina - Hipertensión intracraniana
1.5mg/kg - ↑ de reactividad bronquial

Opioides - Fentanilo: ↑ la respiración simpática
2-3ug/kg

Atropina - Puede causar bradicardia en pacientes
0.02mg/kg pediátricos

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

PARALISIS E INDUCCIÓN

Administración secuencial de una droga
sedante

Produce → Inconciencia



Relajante neuromuscular



Succinilcolina

Sedante	Dosis	P'IC		Cardiovascular		Bronquial	
		↓	↑	↓	↑	↓	↑
Midazolam	0.1-0.2 mg / kg	↓	↑	↓	↑	↓	↑
Tiopental	3-5 mg / kg	↓	↑	↓	↑	↓	↑
Fentanilo	6-10 µg / kg	↓	↑	↓	↑	↓	↑
Ketamina	1-2 mg / kg	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Etimidota	0.2-0.4 mg / kg	↓	↑	↓	↑	↓	↑
Propofol	1-2.5 mg / kg	↓	↑	↓	↑	↓	↑

• Sedantes más comunes

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

• Relajantes musculares

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

PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Alinear

3 ejes

- Oral
- Faríngeo
- Laringeo

→ 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 cartílago tiroides a:

- Hacia atrás
- Arriba
- A la derecha



Mejora la visibilidad de la traquea

CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

- Examen de la posición del tubo
CAPNOGRAFIA
- Asegurar y fijar el tubo

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

Rx torax → mandatoria

Cuidado → Hipotensión por intubación

Descartar → Neumotórax

Caída del retorno venoso