



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del trabajo: flahs cards

Materia: clinica quirurgica complementaria

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to Grupo: B

SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION.

Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la via aerea en urgencias

Indicaciones:

- Parada cardiocirculatoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Politrauma severo
- TCE severo
- Perdida de reflejo VA

Contraindicaciones

- Ausencia de entrenamiento en la tecnica
- Proximidad estrecha al centro del receptor

1. PREPARACION

- Organizar a equipo
- Asignar funciones
- Monitorizacion
- Medicamentos

Succion

Oxigeno

Airway (VA)

Posicion

Medicamento

K + CO₂

Localizar

Evaluar 3,3,2

Mallampati

Obstruccion

No mueve cuello

Mallampati

- I.- Paladar blando + pilares + uvula
- II.- Paladar blando + uvula
- III.- Paladar blando + base de uvula
- IV.- No se ve paladar

Dispositivos

- Gueda orofaringea
- Mascara facial
- Bolsa autoinflable
- tubo endotraqueal

2-- PREOXIGENACIÓN.

- Se tendrá que evitar desaturación e hipoxia tisular en apnea → 6 minutos
Ventilación manual con ambu → ↓ volumen, frecuencia, presión cricoidea

3.- PRETRATAMIENTO → Mitigar descarga adrenergica.

Lidocaina 1-1.5 mg / Kg / peso Opioides 6-10 mg / Kg → Fentanilo.

Atropina 0.02 mg / Kg Dosis deefaculante 1-2 mg / Kg succinilcolina

4.- PARALISIS E INDUCCION.

Administración inmediata de un sedante → inconciencia y relajante

A) Sedantes mas comunes

1 • Barbituricos → tiopental → disminuye flujo sanguíneo, cerebral

↳ Efectos CV negativos → Para tce
↳ 1-3.5 mg / Kg

2 • Etomidato → inductor

↳ TCE / shock → 0.2-0.4 mg / Kg

3 • Ketamina → inductor / Analgesico

↳ Para hipotensos → 1-2 mg / Kg.

5 • Benzodicepinas

Midazolam → 0.1-0.2 mg / Kg

Amnésico → efecto CV → Rx hipovolemico

Depresión respiratoria / Apnea

• No es 2ra linea

4 • Propofol → Produce hipotensión, bradicardia.

↳ Sedante de acción ultracorta

D. 1-2.5 mg / Kg.

6-- Succinilcolina → Agente despolarizante → 1-2 mg
 ↓
 Acelilcolina ↳ Efecto Adverso: hiperkalemia.

7- Rocuronio → No despolarizante
 D. 1-1.2 mg/kg

5-- PROTECCION Y POSICION

Alinear 3 ejes:

oral
 faringeo { Extension y elevacion → Posicion de oído
 laringeo { de cuello

Maniobra de Sellick → Distension gástrica
 Compresion, cartilago cricoideo

6-- POSICIONAMIENTO DE TUBO

• Maniobra de BURP → Desplazamiento de laringe con presion de cartil. cricoideo hacia arriba y derecha

Proceso de intubacion → sedacion y relajacion → Laringoscopia

7-- CUIDADOS POSTINTUBACION.

- Despues de intubacion → Capnografia (Asegurar y fijar tubo.)
- Adecuada ventilacion y sedoanalgesia.
- Cuidado con hipotension posintubacion → Descartar neumotorax.