

Marvin López Roblero

Flores Gutiérrez Erick Antonio

Clínicas quirúrgicas complementarias

Flash Cards

7º

“B”

Secuencia rápida de Intubación

Es el procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en servicios de urgencia

Indicaciones

- * Parada cardiorrespiratoria
- * Apnea * respiratoria
- * Politraumatizado severo
- * TCE severo

Contraindicaciones

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

1.. Preparación

- * Organizar el equipo
- * Preparar equipo de monitorización
- * Asignar funciones
- * Preparar medicamentos

Dispositivos

- * Cánula orofaríngea
- * Mascarilla facial
- * Bolsa autoinflable
- * Tubo endotraqueal

Nemotecnias

Localizar

Evaluar 3.3.2

Mallampati.

Obstucción / obesidad

No mueve el cuello

Succión

Oxígeno

Alwa y (vía aérea)

Posición

Medicamento y monitor

ETCO₂ / equipment

2.. Preoxigenación

Para evitar la desaturación e hipoxia tisular en apnea : 5 min. lo ideal

- Ventilación manual con ambú : Frecuencia, volumen, presión cricoides

3. Pretratamiento

Mitigar una descarga adrenergica

Lidocaina 1-1.5 mg/Kg/peso

Opioides 6-10 µg/Kg (fentanilo)

Atropina 0.02 mg/Kg

Dosis desfasciculante de Bloq. neuromuscular

1-2 mg/Kg (succinilcolina)

4. Paralisis e inducción

Adm. rápida de una droga sedante: Para inconsciencia y relajante neuromuscular

Principales sedantes

1. Barbitúricos : Tio pental : disminuye el flujo sanguíneo cerebral y demanda metabólica ; efectos cv negativos ; Para TCE ; D : 1-3-5 mg/Kg

2. Etomidato : Inductor ; Para TCE o hemorragia o shock ; D : 0.2-0.4 mg/Kg

3. Ketamina : Inductor con analgesico ; libera catecolaminas ; Para hipotensos ; D : 1-2 mg/Kg

4. Propofol: Sedante-hipnótico, acción ultracorta; rápido inicio y corta duración; Produce hipotensión, Bradicardia, hipoxemia, apnea; D: 1-2.5 mg/Kg

5. Benzodiazepinas: Midazolam: Amnésico; Inicio de acción lento; tiene efectos cv. Paciente hipovolémico, depresión respiratoria y apnea; D: 0.1-0.2 mg/Kg.

6. Succinilcolina: Agente despolarizante; Rápido inicio y corta duración; efectos adversos; hipertermia, aumento de PIO o PIC, hipertermia maligna; D: 1-2 mg

5. Protección y posición

Alinear los 3 ejes

* oral

* Laringeo

Posición de orofaríngeo

* faríngeo

Maniobra de Sellick: Para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico

Maniobra de Burp: Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideos hacia atrás, arriba y derecha.

6.. Cuidados Postintubación

* Después de la intubación

Examen de la posición del tubo → capnografía

* Monitoreo de los efectos hemodinámicos

Rx de torax **Descartar**

- neumotorax

- caída del retorno venoso