



Carlos Alberto Hernández Meza

DR. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Clínicas quirúrgicas

Grado: 7

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

1 Etapas de la Secuencia de Intubación Rápida

▲ 7 fases fundamentales

- 1- Preparación
- 2- Preoxigenación
- 3- Premedicación
- 4- Inducción y Parálisis
- 5- Protección y Posición
- 6- Posición del tubo
- 7- Cuidados postintubación

flashcard 1

→ Preparación de la SRI

- Verificar el equipo: tubo endotraqueal del tamaño adecuado, laringoscopio con hoja y Luz, aspirador, bolsa-Valvula-mascarilla
- Canalizar al menos en vía venosa permeable
- monitorización completa ECG, Oximetría de pulso, PA no Invasiva Capnografía
- Calcular y Preparar dosis de fármacos

flashcard 2

→ Preoxigenación y Como se realiza

- Objetivo: desplazar el nitrógeno de los alveolos y reemplazarlo por oxígeno creando una reserva pulmonar

• métodos:

- O₂ al 100% por mascarilla facial durante 3-5 min
- 8 respiraciones profundas en 60 seg (en Px Cooperadores)
- En Px críticos: utilizar cánula nasal de alto flujo o CPAP para mejorar oxigenación

flashcard 3

→ Premedicación en SRI y cuando se usa

- Son fármacos administrados antes de la inducción con el fin de reducir respuestas fisiológicas indeseadas

- Taquicardia e hipertensión (respuesta simpática a la laringoscopia)
- ↑ Presión intracraneal o intraocular
- Broncoespasmos

- No siempre es necesario: se individualiza según el paciente (ej. TCE grave, niños)

flashcard 4

→ Éterpa de Inducción y Parálisis

- Se administra un agente hipnótico o anestésico Para inducir inconsciencia rápida
- Inmediatamente después, un bloqueador neuromuscular de acción rápida Para obtener relajación completa, facilitar la laringoscopia y minimizar trauma
- Objetivo: lograr intubación rápida, Sin ventilación intermedia, reducción riesgo de aspiración

flashcard 5

→ fase Protección y Posición

• Protección

- Aspirar secreciones si existen
- La maniobra de Sellick (Presión Cricoidea) ya no se recomienda de rutina porque puede dificultar la intubación

• Posición

- Paciente en posición de olfato (flexión cervical ligera con extensión atlanto-occipital)
- En obesos o embarazo, "posición en rampa" (alinear meato auditivo con escotadura esternal)

flashcard 6

Verificación de posición del tubo endotraqueal

▲ Confirmación obligatoria en varios Pasos

- Capnografía Continua (ETCO₂) estándar de Oro
- Auscultación bilateral de bases Pulmonares y epigastrio
- Observación de expansión torácica Simétrica
- Presencia de condensación en el tubo
- Radiografía de tórax para Verificar la profundidad (punta del tubo 3-5 cm por encima de la Carina)

flashcard 7

Cuidados Postintubación

- Fijar adecuadamente el tubo para evitar desplazamiento
- Ajustar Parámetros de Ventilación mecánica según la necesidad clínica
- Administrar Sedación Continua y analgesia
- monitorear Complicaciones: hipotensión Postintubación, hipoxemia, Intubación Selectiva
- Documentar la intubación (tamaño de tubo, número de intentos, Complicaciones)

flashcard 8

■ Fármacos en la SRI

→ Agentes Inductores y sus dosis

- Etomidato: 0.3 mg/kg IV
 - Inicio rápido (30-60 seg) duración 3-5 min
 - Ventajas: Estabilidad hemodinámica
 - Desventajas: Inhibe síntesis de Cortisol → no ideal Sepsis
- Ketamina: $1-2 \text{ mg/kg IV}$
 - Inicio 45-60 seg, duración 10-15 min
 - Ventajas: mantiene PA, broncodilatador
 - Desventajas: Puede aumentar secreciones y presión intracraneal
- Propofol $1-2 \text{ mg/kg IV}$
 - Inicio: 30-60 seg, duración 5-10 min
 - Ventaja: rápido, buen control de presión intracraneal
- Midazolam $0.1-0.3 \text{ mg/kg IV}$
 - Inicio más lento, útil si otros fármacos no están disponibles

→ Premedicación y su fin

- Lidocaína $1.5 \text{ mg/kg IV } 2-3 \text{ min antes}$
 - Disminuye respuesta simpática y presión intracraneal
- Entanilo $2-3 \text{ mg/kg IV}$
 - Aumenta, taquicardia e hipertensión por laringoscopia
- Atropina: $0.01-0.02 \text{ mg/kg IV (max } 0.5 \text{ mg)}$
 - Uso en niños pequeños para prevenir bradicardia inducida por Succinilcolina o estimulación vagal

→ Cuidados Postintubación

- Sedación y analgesia Continua
 - midazolam: $0.05 - 0.1 \text{ mg/kg/h}$ IV infusión
 - Propofol: $5 - 50 \text{ mcg/kg/min}$ IV
(en px hemodinámicamente estables)
 - fentanilo: $1 - 2 \text{ mcg/kg/h}$ IV infusión
- Objetivo: mantener al px Comodo,
Sincronizado con el ventilador, y
Prevenir memoria del procedimiento

flucard 10

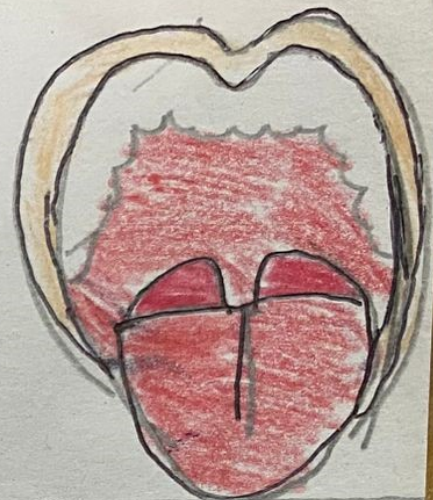
I

- Visibilidad
- Paladar blando
 - Fauces
 - Úvula
 - Pilares



II

- Visibilidad
- Paladar blando
 - Fauces
 - Úvula



III

- Visibilidad
- Paladar blando
 - Base de la Úvula



IV

- Visibilidad
- Solo paladar duro

