

Diego Caballero Bonifaz

DR: Erik Antonio flores guillen

FLASHCARDS SRI

Clínica quirúrgica complementarias

7

B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025.

Secuencia Rápida Intubación (SRI)

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

Habituallmente en pacientes con patología aguda sin ayuno.

Indicaciones

- Paro cardiorrespiratorio
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas en cava cuello
- Polirracaunarismo
- TCE severo (Glasgow)
- Pérdida reflejos vía aérea
- Estatus epiléptico

CONTRAINDICACIONES

- Ausencia en entrenamiento técnico
- Proximidad estrecha en el centro receptor

COMPLICACIONES MAYORES

- Neumotórax y enfisema por
Herramienta
- Intubación esofágica
- Apavicio o déficit neurológico
- Traumatismo vía aérea con hemorragia resultante
- Bronco Aspiración
- Paro cardio respiratorio
- Bradicardia

COMPLICACIONES menores

- Atelectasia lobar
- Intubación bronquio
- Falla laringoscopio
- Sistema succión
- Tiempo intubación prolongado
- Tubo endotracheal desplazado
- Trauma dental
- Tubo endotracheal dañado

Preparación

en esta etapa se organiza el equipo de salud se asignan las funciones específicas que desempeñará

LE M en

Valoración de la vía Aérea en el paciente intubado

L ide → buscar lesión o etanizar

E Valuarse → Evaluar 3-3-2

MOUTH → Abrir boca → mallas. PARI > 3

O bstrucción → Presencia episodios
N-Neck → Movilidad cuello

AIRWAY CARD

SUCTION → SUCCIÓN

OXYGEN → PREOXYGENACIÓN
100% FIO2 3mn

AIRWAY ADJUNCS →

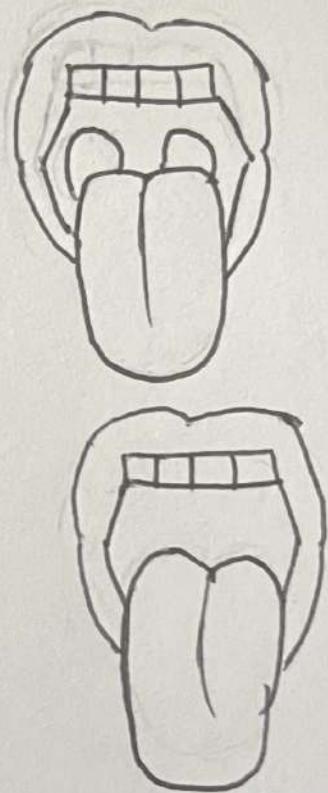
POSICIÓN

MEDS MONITORS

ETCO2 EQUIPMENT

Materiales

- Cánula Faringea
- Mascavilla Facial
- Boíga Autoinflable
- Tubo endotraqueal
- Laringoscopio
- Pinza masilla
- Sonda Aspiración traqueal



en > 8 Años UTILIZAR TET con
balón Fórmula 3+ (edad 14)



Tener un TET de verificación
necesario

PREOTIGENACIÓN

Objetivo Evitar desaturación
e hipotensión sistólica durante APNEA,

Ventilación manual con Ambu
evitando la hiperventilación
pulmonar y gástrico.

↓ Frecuencia ↓ volúmenes insu-
flatorios suaves ↑ presión chico
idea

Preparamiento

el objetivo de esta etapa es evitar esta respuesta fisiologica que produce una potente descarga adrenérgica

Lidocaina

Opiodes

Dosis desfasante bioquedado

Atropina

Lidocaina: en Hipertensión arterial crónica o aumento de reactividad bronquial dosis 1-1.5mg/kg peso

Opiodes: Fentanilo disminuye de manera significativa la respuesta simpática 2-3 ug/kg peso

Atropina: se recomienda su empleo preventivo la bradicardia en SNS en pt pediátricos 0.02mg/kg

Dosis: desfasiculante de bloqueador neuromuscular

Succinilcolina. Actualmente no se recomienda su empleo debido que no se conoce su beneficio

Paráisisis e inducción

Esta fase consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia

sedantes más comunes: Barbitúricos, opioides, agentes disociativos, benzodiazepínicos y no Barbitúricos

relajantes musculares, agentes desvitalizantes y agentes no despotriquetizantes.

Fármacos Inducción

Ergodinato: Es el agente inductor de efecto hipnótico más empleado
Dosis: 0.2 - 0.4 mg/kg

Ketamina: Es el único inductor que además tiene efectos analgesicos
Dosis: 1 - 2 mg/kg

Propofol: Sedante hipnótico de acción ultracorta, rápido inicio de acción y corta duración

dosis: 1 - 2.5 mg/kg

Barbitúricos: Sedante - hipnótico de acción ultracorta, disminuye flujo sanguíneo cerebral

PROPOFO: sedante hipnótico de
Acción ultracorta Rapido inicio
Acción y corta duración
dosis: 1 - 2.5 mg/kg

Barbitúricos:

de Acción ultracorta, disminuye
Flujo sanguíneo cerebral,

Benzodiazepinos: Estos aseptes
Posen Hipnóticos Analepsicos
Ansiolíticos Anticonvulsivos

Midazolam: Es el fármaco de
esta categoría más empicido y
por su efecto ansiolítico

0-1-0-2 ansiolíticos

Succinicoimina: unico Agente despolinizante que existe en el mercado

dosis: 1-2 mg/kg

Efectos Adversos:

- Hiperkaliemia
- Aumento presión intracranica.
- Fasciculaciones
- Hipertensión arterial

nocurivo no: Agente no despolo,
hizante bloqueo competitivo de
receptor ACH

dosis 1-2mg/kg

Fármaco Acción rápido 45-60s

PROTECCIÓN Y POSICIÓN

El posicionamiento del paciente
Alinear los 3 ejes oral-fabri-
geo y ioningea

1

Mario Sra Seurick: paro, Preve-
nir distensión gástrico,