

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 urgencia

Habitualmente en pacientes con Patología Aguda sin Ayuno

Indicaciones

- Pólipo cardio respiratorio
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas en cara cuello
- Politraumatismo
- TCE severo (Glasgow 8)
- Pérdida reflejos vía aérea
- Estatus epiléptico

Contraindicaciones

- Ausencia entrenamiento técnico
- Proximidad estrecha en el centro receptor

COMPLICACIONES MAYORES

- Neumotórax y enfisema por Hemotrauma
- Intubación esofágica
- Aparición déficit neurológico
- Traumatismo vía aérea con laceración resultante
- Bronco Aspiración
- Pausa cardio respiratorio
- Bradicardia

Complicaciones menores

- Atelectasia lobar
- Intubación bronquio
- Falla laringoscopia
- Sistema succión
- Tiempo Intubación prolongado
- Tubo endotraqueal desplazado
- Trauma dental
- Tubo endotraqueal dañado

Preparación

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

LEMON

Valoración de la vía Aérea en el paciente traumatizado

L ide → buscar lesión o etar.
nar

E Valuate → Evaluar 3-3-2

M OUTH → Abrir boca → Malign.
pat > 3

O bstrucción → presencia episto-
titis

N-Neck → Movilidad cuello

Airway card

Suction → succión

Oxygen → preoxygenación
100% FiO₂ 3m

Airway Adjuncts →

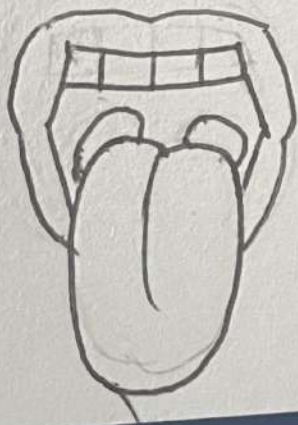
Posición

Meds monitors

ETCO₂ equipment

Material

- Cánula Faríngea
- Mascavilla Facial
- Bóveda AutoInflable
- Tubo Endotraqueal
- Laringoscopio
- Pintura Masilla
- Sonda Aspiración Traqueal



en ≥ 8 Años Utilizar TET con
balón Fórmula 3 + edad / 4)



tener un TET de vuestra guía
naveable

Preoxigenación

Objetivo Evitar desaturación
e Hipoxia tisular durante APNea

Ventilación manual con Ambu
evitando la hiperinsuflación
pulmonar y gástrico,

↓ Frecuencia ↓ volúmenes insu-
flaciones suaves y presión chico.
idea

Preivataniento

El objetivo de esta etapa es nitrgar esta respuesta fisiologica que produce una potente descarga Adrenérgica

Lidocaina

Opiodes

Dosis desfasivante bloqueado

Atropina

Lidocaina: en Hipertensión intra-
craneana o Aumento de reactivi-
dad bronquial dosis 1.5mg/kg peso

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

Atropina: se recomienda su empleo
para prevenir la bradicardia en
SNJ en Pt pediátricos
0.02mg/kg

Dosis: desfasciculante de bloqueo
de neuromuscular

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

Paralisis e inducción

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

Sedantes mas comunes: Barbitúricos, Opioides, Agentes disociativos, Benzodiazepinas y No Barbitúricos

Relajantes musculares: Agentes despolarizantes y Agentes no despolarizantes.

Fármacos Inducción

Eto dinato: 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
Produce liberación de catecolamina

Dosis: 1-2 mg/kg

Propofol: Sedante Hipnótico de
Acción ultracorta, Rápido inicio
Acción y corta duración

Dosis: 1 - 2.5 mg/kg

Barbitúricos: Sedante - Hipnótico
de Acción ultracorta, disminuye
Flujo sanguíneo cerebral

Propofol: Sedante Hipnótico de
Acción ultracorta, Rápido inicio
Acción y corta duración
Dosis: 1 - 2.5 mg/kg

Barbitúricos: Sedante - Hipnótico
de Acción ultracorta, disminuye
Flujo sanguíneo cerebral

Benzodiazepinas: Estos Asentres
Posen Hipnóticos Ananésicos
Ansio líticos Anticonvulsivos

Midazolam: Es el fármaco de
esta categoría más empecado y
por su efecto ananésico

0-1-0 . 2 ns / ks

Succinilcolina: único Agente des-
polarizante que existe en el
mercado

dos: 1-2 mg/kg

Efectos Adversos:

- Hipertensión
- Aumento presión Intracraneal
- Fasciculaciones
- Hiperventilación, náusea

Indicaciones: Agente no despoli-
tizante bloqueo competitivo de
receptor ACh

dosís: 1-2 mg/kg

Formaço Acción rápido 45-60s

Protección y Posición

El posicionamiento del paciente
Alinear los 3 ejes: Oral, Frontal
y Lateral

1

Maniobra Sellick: Pavo. Preve-
nir distensión gástrica