



**Nombre del alumno: Claudia Patricia
Abarca Jimenez**

**Nombre del profesor: Erick Antonio
Flores Gutierrez**

**Nombre del trabajo: Fichas de
secuencia rapida de intubacion**

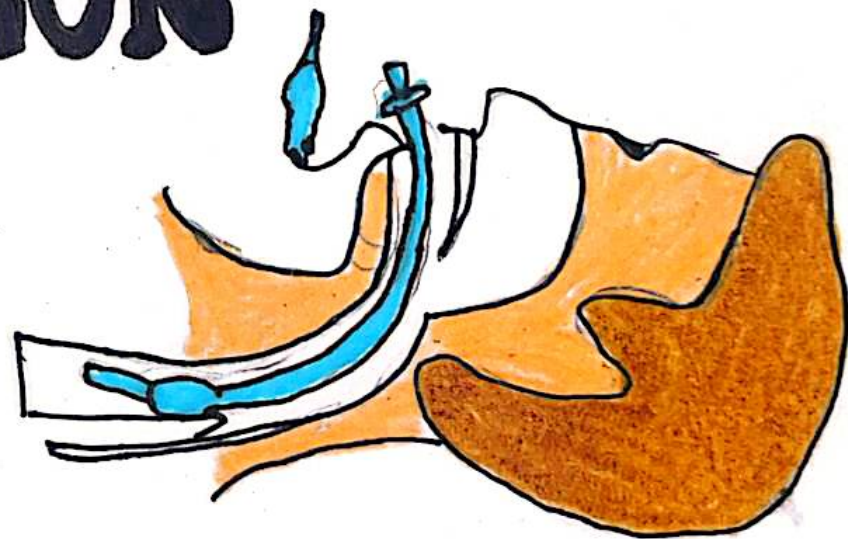
**Materia: clinicas quirurgicas
complementarias**

Grado: 7mo

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13/09/25

SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACION



SRI

¿Qué es?

Procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea en urgencias.

INDICACIÓN

- Parada cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas
- Politraumatismo severo
- TCE severo (ECG < 8)
- Pérdida de reflejos
- Epilepsia
- Disminución en la consciencia.

CONTRAINDICACIÓN

Ausencia de entrenamiento

COMPLICACIONES

Mayores

↓
Neumotorax y enfisema por barotrauma
Intubación esofágica
Deficit neurológico
Hemorragia
Broncoaspiración
Bradicardia

Menores

↓
Atelectasia lobar
Intubación a derecho
Tiempo prolongado
Tubo endotraqueal

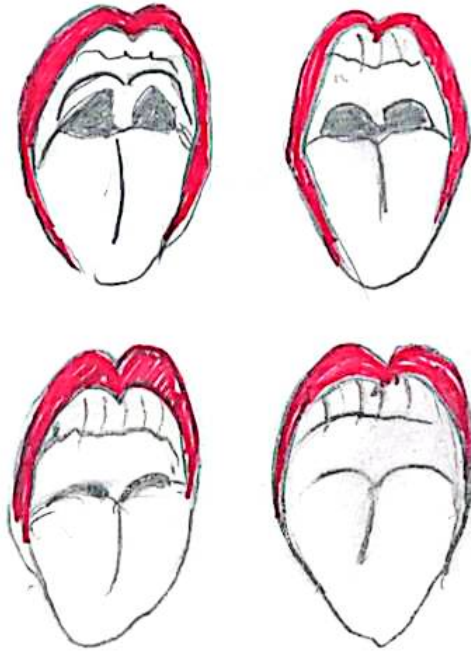
Etapas :)

- ① Preparación
- ② Preoxigenación
- ③ Pretratamiento
- ④ Parálisis / inducción
- ⑤ Protección / posición
- ⑥ Posición de tubo
- ⑦ Cuidado posintubación

① PREPARACION

Organización
Asignación de funciones

Airway card
 Succión ← S
 O → Oxígeno
 A
 P → posición
 M
 E →



MAILLAMPATI

Grado 1=

- Paladar blando
- Pilares
- Úvula.

Grado 2=

- Paladar blando
- Úvula

Grado 3=

- Paladar blando
- Base de úvula

Grado 4=

- Sin paladar blando

LEMON ^N Neck
 • Movilidad de cuello.

Valoración vía aérea en trauma.

Look
 • Examinar
 • Buscar lesión

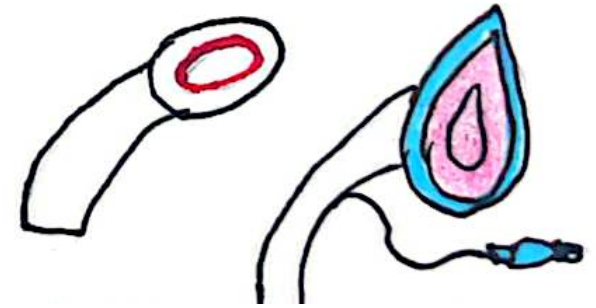
E
 • Evaluar
 • Regla 3-3-2.

M
 • Mallampati >3.

O
 • Obstrucción
 • epiglottis
 • Absesos

Tamaño x edad.

- > Cánula orofaríngea
- > Mascara facial
- > Bolsa autoinflable
- > Tubo endotraqueal.



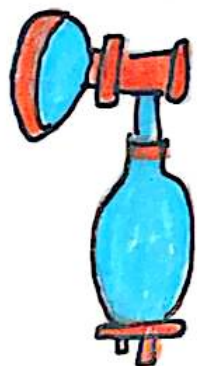
PREOXIGENACION.

Objetivo=

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

» Ventilación con ambu

- Evitar hiperinsuflación pulmonar y gástrica.



- ↓ Frecuencia
- ↓ Volúmenes
- Insuflación scap
- Presión cricoidea



5 minutos

Emergencia = Al mismo tiempo que la preparación

PRETRATAMIENTO.

OBJETIVO=

Mitigar respuesta fisiológica que da potente descarga adrenergica



Lidocaina → 1-1.5 mg/kg

Opioides → 6-10 mg/kg

Atropina → 0.02 mg/kg

Dosis desfasciculante de bloqueo neuromuscular → 1-2 mg/kg Succinilcolina.

PARÁLISIS E INDUCCIÓN

Administración secuencial de una droga que induce inconciencia y luego un relajante neuromuscular.

Normotensión → Tiopental, Etomidato, Midazolam.

Hipotensión S/TCE → Etomidato, Ketamina.

Hipotensión C/TCE → Etomidato, Midazolam.

Hipotensión severa → Ketamina, Etomidato

Asmático → Ketamina, Midazolam, Dantrol

Sedantes

- ▶ Midazolam $\rightarrow 0.1 - 0.2 \text{ mg/kg}$
- ▶ Tiopental $\rightarrow 3 - 5 \text{ mg/kg}$
- ▶ Fentanilo $\rightarrow 6 - 10 \text{ µg/kg}$
- ▶ Ketamina $\rightarrow 1 - 2 \text{ mg/kg}$
- ▶ Etomidato $\rightarrow 0.2 - 0.4 \text{ mg/kg}$
- ▶ Propofol $\rightarrow 1 - 2.5 \text{ mg/kg}$

POSICIONAMIENTO DEL TUBO.

Maniobra BURP

Desplazamiento de la laringe con presión del cricoides hacia arriba y derecha.

Visibilidad de laringe. <<

PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Alinear 3 eses =

- Oral
- Faríngeo
- Laríngeo

Compresión del cartílago cricoide en sentido anteroposterior con índice y pulgar.

* Posición olfateo

Maniobra de Sellick

- previene distensión gástrica

Cuidados Posintubación.

- 1) Examen de la posición del tubo (capnografía)
- 2) Fijar tubo
- 3) Monitorear E. hemodinámico
- 4) Rx torax
- 4) Hipotensión

