



PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Nombre del tema: Flash cards SRI

*Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas
complementarias*

Catedrático: Dr Flores Gutiérrez Erick Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: I ero

Grado y grupo: 7 - B

Semestre: 7to

Secuencia de intubación rápida

1- Preparación

Se utiliza cuando requiere un control rápido de la Vía

Macmotécnica

► Pasos:

- Monitorización
- Material necesario
- Evaluación de la Vía → 
- Planes alternativos

Succión

Oxígeno

Adjuntos / Va

Posición

Medicamentos

Equipamiento



Clase I



Clase II



Clase III



Clase IV

• Paladar duro

• Paladar blando

• Paladar blando

• Paladar blando

• Úvula

• Úvula

• Base de la

Úvula

• Pilares amigdalinos

Mallampati

LEMON

- Examinar: Lesión o trauma
- Evaluar regla 3,3-2
- Apertura de la boca: Mallampati
- Obstrucción: cuerpos extraños o abscesos
- Movilidad del cuello: collarín

Maniobras

- Tracción mandibular
- Elevación del mentón
- Maniobra de gancho

Preparación

uso de dispositivos

- | | | | |
|-----------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| > Oxímetro | > Cánula orofaríngea | > Bola autoinflable | > Laringoscopio |
| > Acceso venoso | > mascarilla facial | > Tubo endotraqueal | > sonda aspiración |
| | > Pinza nasal | > Agentes de inducción | tráqueal |

Ventilación fallida; máscara laríngea - equipo de cricotiroideotomía

Preoxigenación

Objetivo → Prevenir la desaturación hipoxia tisular durante la apnea

!! Ventilación manual con ambos !!

Lo ideal del tiempo 5 min

Tomar en cuenta...

Frecuencia ✓ Volúmenes ✓ Insuflaciones suaves ✓ Presión cricoidea ✓

Pre-tratamiento

Son agentes utilizados para inducir y paralizar sometidos a RSI

Lidocaína → 1,5 mg/kg

Opioides → Fentanilo 2-3 µg/kg

Atropina → 0,02 mg/kg

Dosis desfasciculante de bloqueador neuromuscular

Parálisis e inducción

Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción → Succinilcolina

- Midazolam 0,1-0,2 mg/kg
- Tiopental 3-5 mg/kg
- Fentanilo 6-10 µg/kg
- Ketamina → Ketamina 1-2 mg/kg
- Etomidato 0,2-0,4 mg/kg
- Propofol 1-2,5 mg/kg

Normotensión	Tiopental, etomidato y Midazolam
Hipotensión sin TCE	Etomidato, Ketamina
Hipotensión con TCE	Etomidato, Midazolam
Hipotensión severa	Etomidato, Ketamina
Estatus asmático	Ketamina, Midazolam, Propofol
Estatus convulsivo	Tiopental, Midazolam, Propofol

Otros

Succinilcolina 1-2 mg/kg

Rocuronio 1-1-2 mg/kg

Protección y posición

Alinear los 3 ejes: Oral, Faríngeo y Laríngeo

"Uso de maniobras para prevenir distensión gástrica y su contenido"

- Maniobra de Sellick -o compresión cricoidea
- Maniobra de Burp -o visualización de la glotis

■ Posicionamiento del tubo

Es aquel procedimiento de intubación bajo sedación y relajación

- > Laringoscopia manual
- > Evaluar el grado de relajación
- > Capnografía
- > Rx de tórax
- > Uso de laringoscopia subóptica

Grado I

- Visualización de la glotis



Grado II

- Visualización parcial de la glotis



Grado III

- Visualización de la epiglottis



Grado IV

- No se observan estructuras



■ Cuidados Postintubación

• Comprobación de los efectos hemodinámicos y el protocolo de ventilación

→ Visualización directa del tubo endotraqueal

"Adecuada analgesia"

→ Auscultación pulmonar

→ capnografía

→ Rx tórax

• SpO₂ > 90%

• TA adecuada

• ETco₂ 2 35-45 mmHg

Etapas del SPI

		Preparación
	3-5 m	Preoxigenación
		Pretratamiento
3-5 m	1-2 m	Parálisis e inducción
		Protección y posición
	60-90 seg	Posicionamiento del tubo
		Cuidados posintubación

Bibliografía

Hurford, Bailin. Anestesia MGH "Massachusetts General Hospital". Ed. Marban Libros, S.L.

Roewer N, y Thiel Holger. Atlas de Anestesiología. Ed. Masson.

Grande C. Tratado de Anestesiología en el paciente traumatizado y en cuidados críticos. Mosoy - Doyma