



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flashcards

Clínicas quirúrgicas complementarias

PASIÓN POR EDUCAR

7mo semestre

“B”.

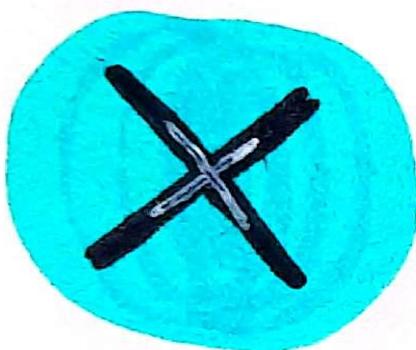
~~SRI~~

?

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

INDICACIONES

- Parada cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Politraumatismo severo
- TCE severa



CONTRAINDICACIONES

- Ausencia de entrenamiento
- No hay contraindicación absoluta.

COMPLICACIONES

Mayores

- Intubación esofágica.
- Aparición de déficit neurológico.
- Bronco-aspiración

Menores

- Atelectasía lobar
- Tiempo de intubación prolongado
- Trauma dental

PREPARACIÓN

En esta etapa se organiza el equipo de salud. Se asignan las funciones específicas que desempeñará cada profesional.

S Monitorización

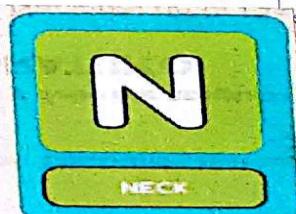
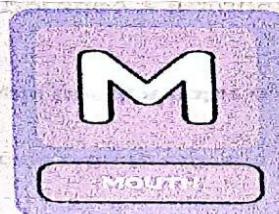
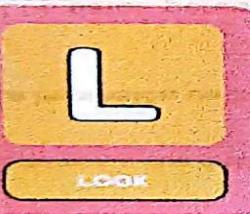
- Yankauer de succión más pequeño para bebés.

A Reanimación

- Vía aérea
- TET 3,5 nacer - 5 años
- Blade \rightarrow nacer
- OPA/NPA
- EEP valve
- Extra ETI sizes

M Medicamentos

- Etomidato
- ROC - SUCC
- Ketamina - Fentanilo
- Propofol



EXAMINAR
Buscar lesión o trauma

EVALUAR
regla 3-3-2
Distancia:
• interincisivos 3
• mentohioidea 3
• tiroides a suelo de la boca 2

APERTURA DE LA BOCA
Mallampati > 3

OBSTRUCCIÓN
Presencia de epiglotitis o abscesos amigdalinos

MOVILIDAD CUELLO
Presencia de collarín, imposibilidad de extensión del cuello

CLASE I

Visibilidad

- Paladar blando
- Fauces
- Úvula
- Pilares



CLASE II

Visibilidad

- Paladar blando
- Fauces
- Úvula



CLASE III

Visibilidad

- Paladar blando
- Base de la úvula



CLASE IV

Visibilidad

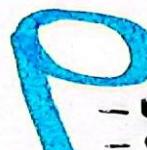
- Solo paladar duro



O Medicamentos

- Preoxigenación 100%.
- FiO₂ 3 min u 8 respiraciones.

Oxigenación SL infantes \rightarrow 15L adolescentes



P Posición

- Levantar la cama
- Oreja o la escotadura esternal.



E Equipos

- Rx tórax BVM
- Configuración inicial de ventilación.



PEXGNCO ROIEAIN

¿Qué es? Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica.

5 MIN

Objetivo

Evitar desaturación e hipoxia

PRETRATAMIENTO

Mitigar esta respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica.

- ↑ Taquicardia
- ↑ Hipertensión
- ↑ PIC y calor



Lidocaína: HT intracraqueal o reactividad bronquial.
1,5mg/kg

Fentanilo, ↓ respuesta simpática

Sedativos
2-3,4g/kg

Atrropina
0,02mg/kg

Prevenir bradicardia en pediátricos

NO se recomienda su empleo debido a que se desconoce el beneficio real

Dosis deseada de glucagonas intramusculares

PARALISIS E INDUCCIÓN

Administración secuencial
rápida de una droga se
dante en dosis de inducción
que produce inconciencia y
luego un relajante neuromuscular

-Sedantes: barbitúricos,
opioides, benzodiacepinas.

-Relajantes musculares:

Agentes despolarizantes
(succinilcolina) y agentes
no despolarizantes (veku-
ronio y rocuronio).

Etimidato: inductor
hipnótico

Ketamina: inductor
y analgésico

MEDICAMENTOS

Midazolam → 0,1 - 0,2 mg/kg + PIC	Etimidato → 0,12-0,4 mg/kg + PIC
Tiopental → 3-5mg/kg + PIC	Propofol → 1-2,5mg/kg + PIC
Fentanilo → 6-10ug/kg + PIC	
Ketamina → 1-2mg/kg + PIC	

PACIENTE

- Normotensión → tiopental, etomidato, midazolam
- Hipotensión sin TCE → etomidato, ketamina
- Hipotensión con TCE →
- Hipotensión severa → etomidato, midazolam
- Estatus asmático → Ketamina, midazolam, propofol
- Estatus convulsivo → Tiopental, midazolam, propofol

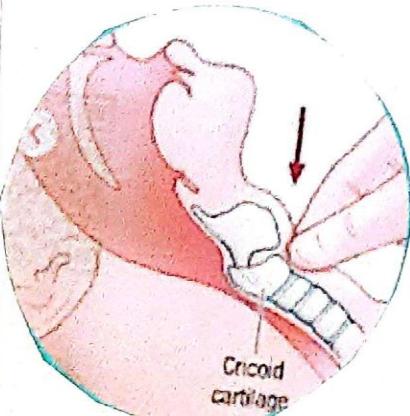


PROTECCION Y POSICION

POSICIONAMIENTO:

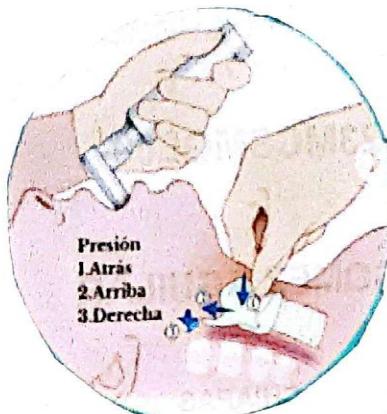
Alinear los 3 ejes:

-Oral, faringeo y
laringeo, mediante
extensión/elevaron
del cuello



BURP:

Desplazamiento de la
faringe, presionando
el cartílago tiroideo
hacia atrás, arriba y
a la derecha.



Técnica de intubación:

- 1) Laringoscopio con la mano izq y 1er y 2do dedo de la mano derecha → abrir boca
- 2) Introducir laringoscopio por el lado der de la comisura bucal, avanzar por encima de la lengua hacia hipofaringe → epiglottis
- 3) Apoyar la punta del laringoscopio en la vallécula
- 4) Visualizar la glottis, BURP
- 5) Introducir el tubo entre las 2 cuerdas vocales hasta la profundidad calculada

CUIDADOS POST INCUBACIÓN

Comienzan inmediatamente después de la intubación, mediante capnografía se debe asegurar y fijar el tubo.

RX tórax:

Mandatoria, y descartar
neumotórax o caido
el retorno venoso.

