



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flashcards

Clínicas quirúrgicas complementarias

PASIÓN POR EDUCAR

7mo semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025.

SRI

¿?

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

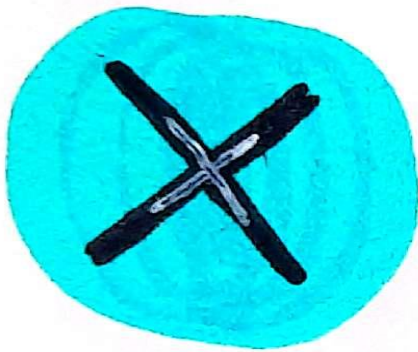
INDICACIONES

- Parada cardiorrespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- politraumatismo severo
- TCE Severo



CONTRAINDICACIONES

- Ausencia de entrenamiento
- No hay contraindicación absoluta.



COMPLICACIONES

Mayores ☹

Menores ☹

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

- Atelectasia 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.

Monitorización

Reanimación

Medicamentos

S - Yankauer de succión más pequeño para bebés.

A - Vía aérea
- TET 3,5 años - 5 años
- Blade 2 años
- OPA/NPA

PEEP valve - Extra ET sizes

M Medicamentos

- Etomidato
- ROC - SUCC

- Ketamina - Fentanilo
- Propofol

O - Preoxígeno 100%
- FIO2 3min u 8 respiraciones.

Oxigenación SL infantes
↳ SL adolescentes

P Posición:

- Levantar la coma
- Oreja a la exotropía
esternal.

E Equipos

- Rx tórax BVM
- Configuración inicial
de ventilación.

L

LOOK

EXAMINAR
Buscar lesión o
trauma

E

EVALUATE

EVALUAR
regla 3-3-2

Distancia:
• interincisivos 3
• mentohioides 3
• tiroides a suelo
de la boca 2

M

MOVILITY

APERTURA DE
LA BOCA
Mallampati > 3

O

OBSTRUCTION

OBSTRUCCIÓN

Presencia de
epiglotitis o
abscesos
amigdalinos

N

NECK

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

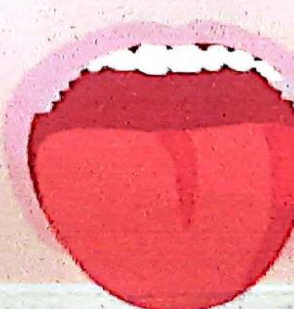
Paladar blando
Base de la úvula



CLASE IV

Visibilidad

Solo paladar
duro



PERGNC O ROI EAIN

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

Objetivo

5
MIN

Evitar desaturación e hipoxia

PRETRATAMIENTO

Mitigar esta respuesta
fisiológica que produce
una potente descarga
adrenérgica.

- Taquicardia
- Hipertensión
- PIC y color

L

lidocaína: HT intracraneal o reactividad
bronquial.

1.5 mg/kg

Fentanilo, ↓ respuesta
simpática

Sebisip

2-3 4g/kg

A

Atropina

0,02 mg/kg

Prevenir bradicardia en
pediátricos



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

D

osis desmielinizante
de la médula
neurofisiológica

PARALISIS E INDUCCION

(General)

MEDICAMENTOS

Midazolam → 0.1 - 0.2 mg/kg ↓ PIC

Etomidato → 0.1-0.4 mg/kg ↓ PIC

Tiopental → 3-5 mg/kg ↓ PIC

Propofol → 1-2.5 mg/kg ↓ PIC

Fentanilo → 6-10 µg/kg ↓ PIC

Ketamina → 1-2 mg/kg APIC

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

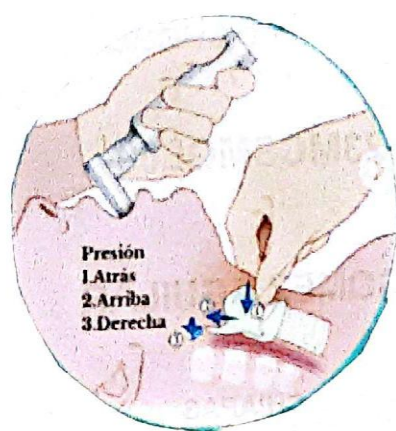
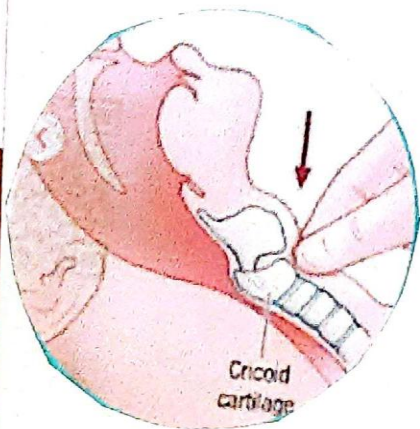
POSICIONAMIENTO:

Alinear los 3 ejes:

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

BURP:

Desplazamiento de la faringe, presionando el cartilago tiroides hacia atras, arriba y a la derecha.



Técnica de intubación:

- 1) Laringoscopia con la mano izquierda y 1er y 2do dedo de la mano derecha → abrir boca
- 2) Introducir laringoscopia por el lado derecho de la comisura bucal, avanzar por encima de la lengua hacia hipofaringe → epiglotis
- 3) Apoyar la punta del laringoscopia en la valdecula
- 4) Visualizar la glotis, 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 el neumotórax o caída del retorno venoso.

