



**Nombre del alumno: Madrid Sánchez  
Luis Jaime**

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

**Nombre del trabajo: Fhas card de  
secuencia rápida de intubación**

**Materia: Clínicas quirúrgicas  
complementarias**

**Grado: Séptimo semestre**

**Grupo: “C”**

## Indicaciones

- Paro cardiorespiratorio
- Apnea
- insuficiencia respiratoria aguda
- Incapacidad para mantener una vía aérea por otros medios
- protección de la aspiración de sangre o vómito
- presencia de lesión craneoencefálica que requiera ventilación asistida

## MATERIAL

- tubo endotraqueal
- AMBU
- laringoscopio
- ventilador mecánico
- jeringa 10 cc
- medicamentos
- fijación

## ① Preparación (-10 min)

- Monitorización
- Material necesario  
→ SOAPME
- Evaluar vía aérea  
difícil → LEMON
- Plan alternativo
  - A = Laringoscopia
  - B = Dis. supraglóticas
  - C = Quirúrgico

S = succión

O = oxígeno

A = D.S.R. para vía  
aérea

P = posición

M = monitoreo / medicam.

E = capnografía y  
equipo complementario

L = visualización  
externa

E = Evaluación 3-3-2

M = clase de Mallampati

O = obstrucciones

N = movilidad del cuello

## ② Pre-oxigenación (5 min)

- Oxígeno por  
mascarilla - reservorio  
con FiO<sub>2</sub> 80-100% / 5 min

- Evitar VPP  
(salvo en post  
inducción)

### ③ Pre-Medicación

- Lidocaína  $1 \mu\text{g}/\text{Kg}$   
(PIC, bradicardia)
- Fentanilo  $0.5 \text{ mcg}/\text{Kg}$   
(todos los casos posibles)

### ④ inducción

De 3-5 min junto con Pre-medicación

- Etomidato  $0.2 - 0.3 \text{ mg}/\text{Kg}$

- Tropental  $3 - 5 \mu\text{g}/\text{Kg}$

- Etetamina  $1 - 2 \mu\text{g}/\text{Kg}$

- Propofol  $1 - 3 \mu\text{g}/\text{Kg}$

- Fentanilo  $1 - 2 \text{ mcg}/\text{Kg}$

- Midazolam (individualizar)  $0.05 - 0.1 \text{ mg}/\text{Kg}$

### ⑤ Parálisis

- se administra inmediatamente post inducción

- Rocuronio  $1 - 1.2 \text{ mg}/\text{Kg}$

- Succinicotona  $1 - 2 \text{ mg}/\text{Kg}$

## 6) intubación

- posición BLUE (cabecita de respaldo alto)
- laringoscopia bimanual
- Evaluación Cormack - Lehane
- TOT recomendado
  - # 7-8.5 M
  - # 7.5-8 H
- contar con msc. laringe equipo de VAD

## 7) comprobación

- visualización directa de TOT
- Auscultación pulmonar
- capnografía
- Rx torax (TOT 2cm arrina de la carina)
- USG (desplazamiento pleural)

## 8) cuidados post-intuba.

- Monitorear SpO<sub>2</sub> > 90%  
TA adecuada, ETCO<sub>2</sub>  
35-45 mmHg
- adecuada analgesia
- ajustar parámetros ventilatorios
- Tratar etiología  
haz.

## SR 1

- 10 mn = preparación
- 5 mn = Pre-oxigenación
- 3 mn = Pre-medición
- 0 = Parálisis con inducción
- 30-45 seg = intubación
  - comprobación
  - cuidados post intubación

## Vía aérea Urticul

Plan A:

Ventilación con mascarilla e intubación traqueal

Plan B:  
mantener oxigenación  
intubar DSG

Laringoscopia → intubación traqueal

int. falla

intubar dispositivo supra glótico (DSG) →

falla ventilación con DSG

Deterreverse y pensar  
(riesgos y beneficios)

- despertar paciente

- int. traqueal vía DSG

- continuar sin intubar intubar

- traqueostomía o crico laringotomía

Plan C:  
ventilación con  
mascarilla facial

intento final de ventilar →  
con mascarilla facial → despertar al  
paciente

NPI → NPO

Plan D:  
acceso cervical  
anterior de emergencia

↓  
crico laringotomía

