



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flash cards

**Clínica quirúrgicas
complementarias**

7º

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2025.

\rightarrow Mitigar respuesta fisiológica adrenergica \rightarrow $\frac{TC}{TA} \rightarrow \frac{Pc}{Pc}$
Pretratamiento
 • Lidocaína C 1.5 mg/kg)

RIC $\uparrow \uparrow$ Reactividad bronquial

• Atropina C 0.02 mg/kg)

* Prevenir bradicardia

Paralisis e Inducción

Administración secuencial rápida de una droga sedante y luego relajante neuromuscular.

Sedante

- | | | |
|--------------|------------------|--------------------|
| 1. Propofol | C 1-2.5 mg/kg) | 5. Fentanilo |
| 2. Tiopental | C 3-5 mg/kg) | C 6-10 μ g/kg) |
| 3. Midazolam | C 0.1-0.2 mg/kg) | 6. Clonidato |
| 4. Ketamina | C 1-2 mg/kg) | (0.2 - 0.4 mg/kg) |

• Fentanilo C 2-3 μ g/kg)
 Respuesta simpática \rightarrow $\frac{TC}{TA}$
 \rightarrow $\frac{Pc}{Pc}$

* Antes de inducción

Protección y Posición

Consiste en aplicar fuerza sobre Mandíbula de Selig \rightarrow el cartilago encoides para ocluir /
 Posicionamiento del tubo - Acto propio de intubar /
 Manubrio Burp

Cuidados Postintubación

1. Examen de posición \rightarrow radiografía
2. Asegurar y fijar tubo
3. Monitoreo de elect hemodinamicas
 Hipotensión

Relajante

1. Succinilcolina: Despolariante
 1-2 mg/kg Afecto aduer
2. Rocuronio: No despolariante
 1-1.2 mg/kg Acción 45-60 seg)

Secuencia de Intubación Rápida

Procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea

Preparación

Succión

Oxígeno: ^{Maskarillo} alto Flujo

Vía Aérea

Posición alfateo

Medicamento

Monitoreo

Equipo:

Preoxigenación

Evitar desaturación e

hipoxia tisular durante la

apnea:

- Ventilación manual con ambú

- Ideal 3 min

Fisiopatología

Frecuencia \rightarrow Volumen

Insuflación Suave

Valoración de acceso difícil V. aérea

Lesión externa

Investigue 3-3-2

Mallampati

obstrucción

No movilización de
cuello

Mallampati:

Grado I: Paladar blando, Uvula y pilar amig

Grado II: Paladar blando y uvula

Grado III: Paladar blando y base de uvula

Grado IV: Paladar duro

Tubo endotraqueal

años TET con balón

Formula

$3 + \text{Cedad} / 114$

SIR

Indicaciones

- Parada cardiorrespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemadura Severa
- Politrauma Severa
- TCE Severo (Glasgow 28)
- Disminución de Glasgow
- Pérdida de reflejos protectores de vía aérea.

Técnicas Manuales

- Frente - Mentón
- Tracción mandibular

T. Instrumentadas

- Canulās
- Guedel
- Rusch

T. Quirúrgicas

- Punción encefaloide
- Encefalotomía
- Traqueotomía Percutánea