



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dr. Erick Antonio Flores**

**Unidad 1**

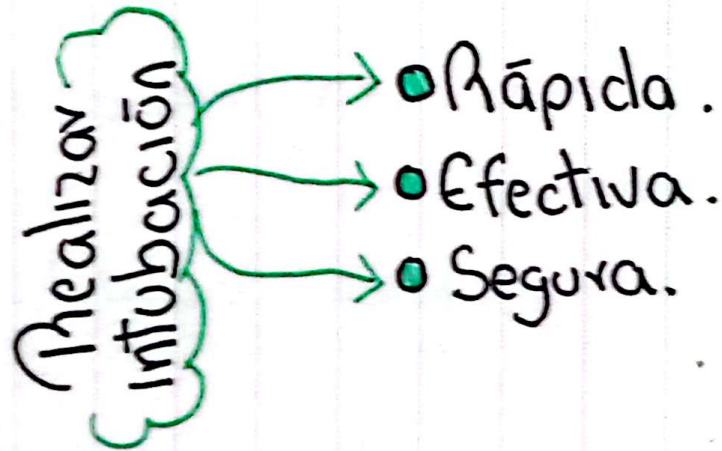
PASIÓN POR EDUCAR

**Clínicas Quirúrgicas  
Complementarias**

# Secuencia rápida de intubación

Procedimiento estándar para el manejo avanzado de la VA en servicios de urgencias.

## Finalidad



## Etapas

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



# 1: PREPARACIÓN

- Organizar equipo de salud.
- Asignar funciones.
- Preparar medicamentos.
- Preparar equipo de monitorización y reanimación

funciones



## — mnemotécnicas —

Lesión externa

Investigue → 3-3-2

Mallampati

Obstrucción de cualquier origen.

No movilizar cuello en casos de riesgo a lesión.

Succión → Equipo de succión accesible.

Origeno → Mediante mascarilla de alto flujo.

Vía Aérea → Predecir riesgo de VA difícil.

Posición → Olfateo.

Monitoreo Medicamentos

Equipo → Preparar equipo.

## CLASIFICACIÓN

Grado I → Paladar blando + Pilares + Úvula.

Grado II → Paladar blando + Úvula.

Grado III → Paladar blando + Base de Úvula.

Grado IV → No se logra  
Paladar blando.



# PREOXIGENACIÓN

## Objetivo

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

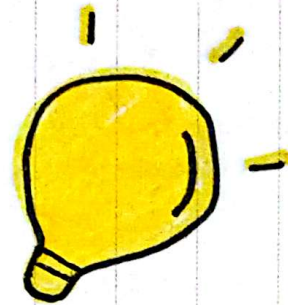
↓ Frecuencia.

↓ Volúmenes.

- Insuflaciones suaves.
- Presión cricoidea.

Ideal 5 mm.

Realizarlo al mismo tiempo que la fase de preparación.



Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica.



# PRETRATAMIENTO

## Función

Mitigar la respuesta fisiológica que produce una descarga adrenergica.



Empleo de medicamentos antes de la inducción.

#HASHTAG

Lidocaina  
Opíodes  
Atropina  
Dosis desfasciculante de bloqueador neuromusc.

## Lidocaina:

Uso: Hipertensión intracraneal,  
↑ de reactividad bronquial.  
Dosis: 1.5 mg/kg

## Opíodes: Fentanilo

↓ la respuesta simpática  
Dosis: 2-3 µg/kg.

## Atropina:

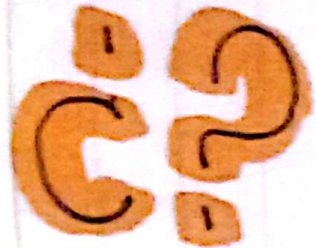
Uso: Prevención de bradicardia en  
SRI en pediátricos.  
Dosis: 0.02 mg/kg.

## Dosis desfasciculante de bloqueador neuromusc.

Succinilcolina. No recomendado.



# PARALISIS e



Consiste en la administración de una droga sedante que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular.

## Sedantes comunes.

- Barbitúricos
- Opioides
- Agentes disociativos
- Benzodicepinas
- No barbitúricos.

## Relajantes musculares.

- Agentes despolarizante (Succinilcolina).
- Agentes no despolarizantes. (Vecuronio y rocuronio)

# 1

## Succinilcolina.

- Agente despolarizante.
- Dosis 1-2 mg/kg
- E. Adverso: Hipercalemia, ↑ PIC, ↑ de presión intraocular.

# 2

## Propofol.

- Sedante-hipnótico
- E. Adverso: Hipotensión arterial, bradicardia, hipoxemia, apnea

# 3

## Barbitúricos.

Etiopental ↓ flujo sang. cerebral.  
E. Cardiovasculares, depresión respiratoria central / Apnea.  
Uso: TCE e hipertensión endocraneana estables hemodinámicamente.

# impedimento



4

**Rocuronio.**

- Agente no despolarizante.
- Dosis: 1-1, 2 mg/Kg.
- Eficaz en intubación de emergencia.

5

**Benzodiacepinas.**

- Sedante, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anticonvulsivantes.

**— Midazolam —**

- Efecto rápido y corta duración y mayor efecto amnésico.
- Efectos cardiovasculares deletéreos → px hipovolémicos
- No 1ra línea en SAI

6

**Etomidato.**

- Agente inductor de efecto hipnótico
- Uso en px TCE α a hemorragia
- Shock

7

**Ketamina.**

- Inductor y analgesico.
- Empleado en px hipotensión.
- Alternativa en px cl TCE

## •• TABLA ••

Fármaco  
Sedante.

Dosis.

Midazolam → 0.1-0.2 mg/Kg

Tiopental → 3-5 mg/Kg

Fentanilo → 6-10 µg/kg

Ketamina → 1-2 mg/Kg

Etomidato → 0.2-0.4 mg/Kg

Propofol → 1-2.5 mg/Kg.



# PROTECCIÓN y COMODIDAD

C?

Alinear los 3 ejes.

- Oral
- Faríngeo
- Laringeo

Extensión/elevación  
del cuello.

"Posición de clíateo".

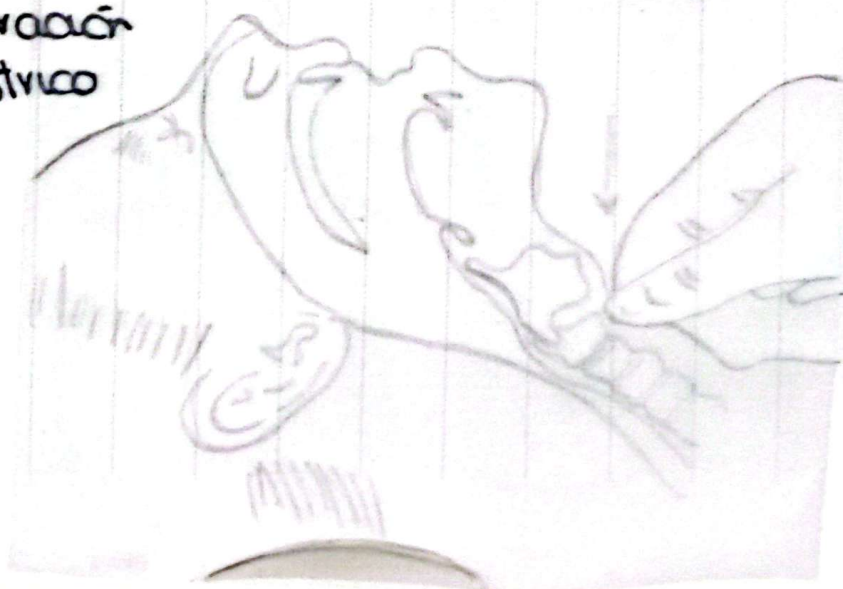
= Posición

Protección

= Uso de la mandíbula  
de Sellick.

- Previene distensión  
gástrica y aspiración  
de contenido gástrico

Compresión del  
cartilago cricoi-  
deo en sentido  
anteroposterior al  
los dedos índice y  
pulgar.





# POSICIONAMIENTO

## Recomendación

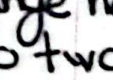


Intubación del px  
bajo sedación y  
relajación.

## Evaluar

- Grado de relajación  
mandibular obtenido

## Maniobra BURP

- Para facilitar  glotis
- Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago  hacia atras, arriba y a la derecha.

↓  
 laringe

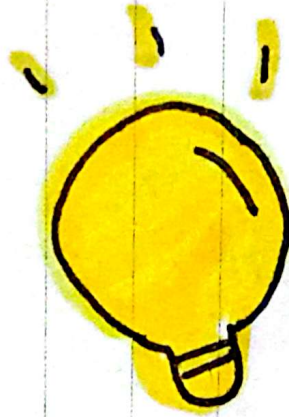
## DEL TUBO



# CUIDADOS

## — POSINTUBACIÓN —

Comienza inmediatamente  
después de la intubación  
(capnografía) → Asegurar  
y fijar tubo.



Monitoreo de  
efectos hemodiná-  
micos

Rx tórax → Mandatoria.

Descartar

- Neumotórax
- Caída de retorno venoso.

Hipotensión  
Posintubación

Cuidar.