



Pérez Pérez Karla Guadalupe

DR. Flores Gutierrez Erick Antonio

Flashcards SRI

Clínicas quirúrgicas complementarias

7C

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025.

SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA

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

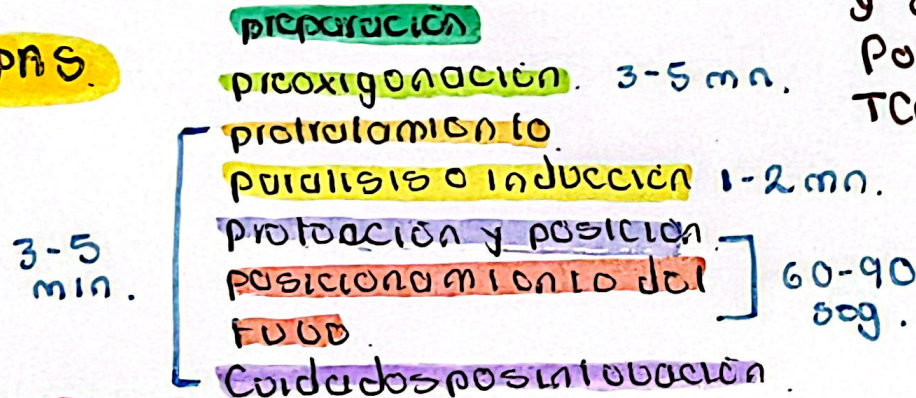
CONTRAINDICACIONES

Ausencia de entrenamiento en la técnica.
Proximidad estrecha al control receptor.

INDICACIONES

Parada cardiorrespiratoria Apnea
I. respiratoria
Quemaduras severas, sobre todo en cara y cuello.
Politraumatismo severo.
TCE severo.

ETAPAS



MALLAMPATI

Grado I Paladar blando + Pilares + Úvula
Grado II Paladar blando + Úvula
Grado III Paladar blando + base de la úvula
Grado IV No se logra ver el paladar blando

PREPARACION

Lesión oxitona
Incatiguo: 3-3-2.
Mallampati, poco útil en situación de emergencia
Ostrucción de cualquier origen infecciosa o traumática.
No movilización de cuello en aquellos casos donde sea imprudente o lesivo su movilización.



Succión: el equipo de succión accesible.

Oxígeno: mediante mascarilla de alto flujo o el dispositivo que esté disponible.

Vía aérea: evaluar y reducir el riesgo de vía aérea difícil.

Posición: posición de intubación.

Medicamentos / Monitoreo.

Equipo: Revisar y preparar el equipo necesario.

Preoxigenación

Evitar desaturación o hipoxia severa durante la apnea.

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

↓ Frecuencia.

↓ Volumen. Intubaciones sucesivas
presión cricoides.

5 MINUTOS.

Pretratamiento

Lidocaina

Opioides.

Atropina

Dosis desaturante de bloqueador neuromuscular.

✓ Lidocaina: En hipofonación intracraniana o ↑ de la reactividad bronquial.
Dosis 1.5 mg / kg peso.

✓ Opioides: Fentanilo ↓ respuesta simpática.
Dosis 2-3 µg / kg peso.

✓ Atropina, previene la bradicardia en la SAI. en px pediátricos.
Dosis 0.02 mg / kg.

✓ Dosis desaturante de bloqueador neuromuscular: succinilcolina.

Paralisis o inducción

Sedantes más comunes: Barbitúricos, opioides, Agentes disociativos, Benzodiazepinas y No barbitúricos.

Relajantes musculares: Agentes despolarizantes y no despolarizantes.

POSICIÓN

Alinear los tres ejes { Oral.
Faríngeo.
Laringeo.

Mediante extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición de "cicatriz"

Protección con maniobra de Sellick para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.

Compresión del cartilago cricoides en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

Benzodiazepinas

Sedante.
Hipnótico.
Amnésico.
Ansiolítico.
Anticonvulsivante.
Relajante muscular.

Midazolam . 0.1 - 0.2 mg/kg

- Thiopental 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.

Normotensión Thiopental, Etomidato, Midazolam

Hipotensión sin TCE. Etomidato, Ketamina

Hipotensión con TCE. Etomidato, Midazolam

Hipotensión severa. Ketamina, Etomidato

Estados asmáticos Ketamina, Midazolam, propofol.

Estados convulsivos Thiopental, Midazolam, propofol.

Tubo

1. Evaluar el grado de relajación mandibular obtenido.



Cuidados postintubación

- Inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo
Capnografía, asegurar y fijar el tubo.
- Monitoreo de los efectos hemodinámicos.
- Rx de tórax es mandatorio.
- Hipotensión postintubación es de cuidado y siempre hay que descartar el neumotórax o la caída del retorno venoso.