



**Fernando
Hernández**

Ailton

Maldonado

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flashcards SRI

**Clínicas
complementarias**

PASIÓN POR EDUCAR

quirúrgicas

7º “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025

ETAPAS DE LA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

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

PREPARACIÓN

Nemotecnia

SOARME

- Se designan las funciones esenciales

Succión.

- Se preparan los equipos

Oxígeno.

- Se preparan los equipos de monitorización y reanimación y medicamentos

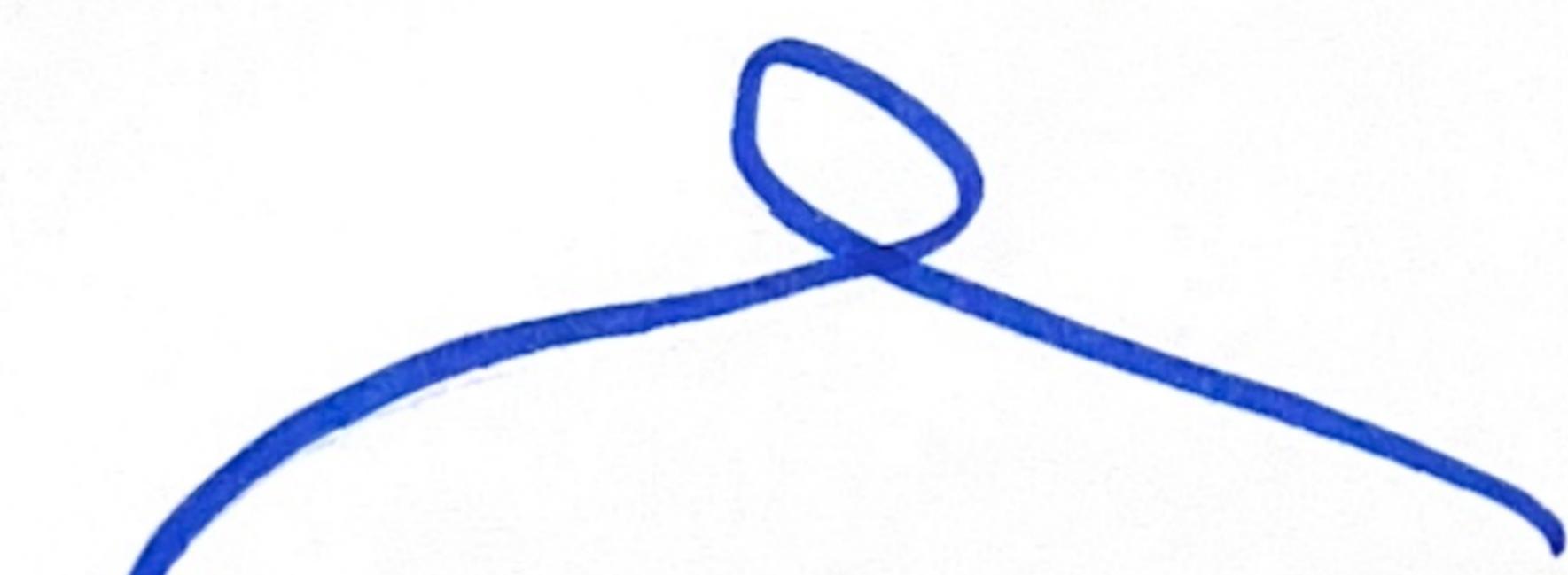
Vía Aérea.

Posición.

Medicamentos | Monitoreo

Equipo.

- Se debe estar preparado para una intubación de intubación fallida.



Nemotecnia LIMON:

Valoración de un posible acceso a la vía aérea.

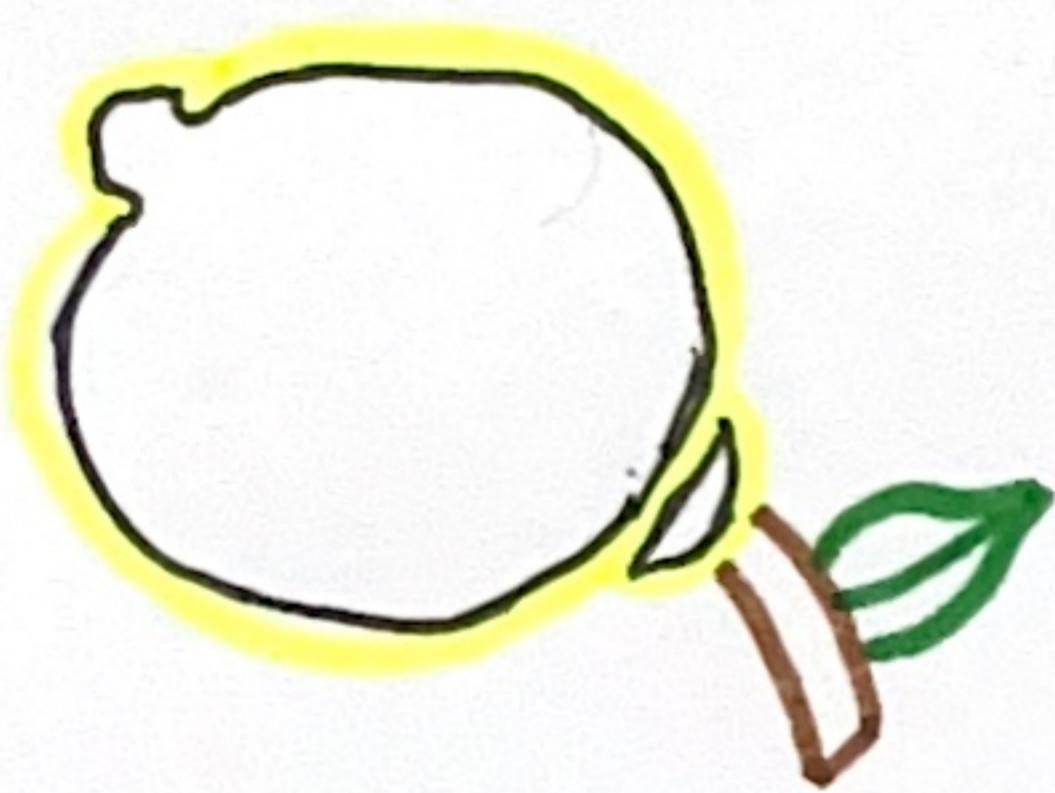
Lesión externa

Investigación: 3-3-2

Mallanearati

No intubación

No intubación del cuello



CLASIFICACIÓN MALLAMPAKI

Prueba predictiva para la endoscopia de la vía aérea, que evalúa la facilidad de intubación mediante la visualización de las estructuras anatómicas faringeas.

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



REOXIGENACIÓN

Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la anexa

Ideal: 5 min. En intubación de emergencia realizarlo al mismo tiempo que la fase de extubación

Ventilación manual con

ambú, Evitando la

hiperventilación pulmonar

y gástrica.

RETRATAMIENTO

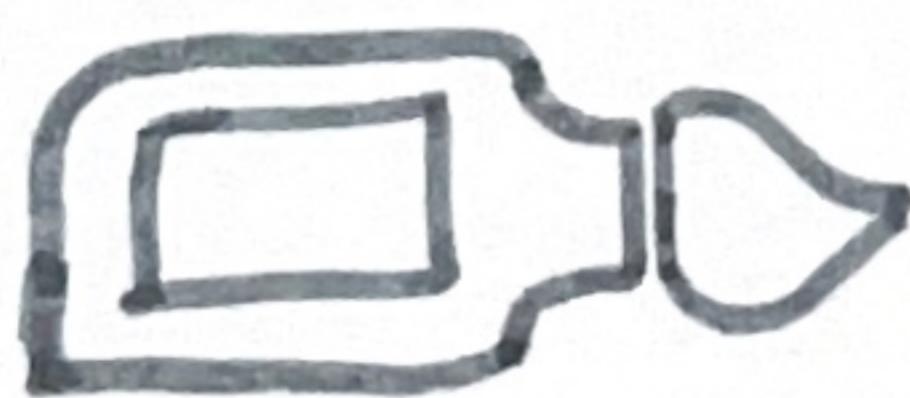
Neurotecnia **LOAD**

En ATIC OT de la

hidrocloración, aumento de la

la PTC y aumento de la

extensión ocular.



Lidocaina \rightarrow reactividad bronquial.
Oximolina \rightarrow la respuesta farmacológica
A $2-3 \text{ mg/kg}$ \rightarrow prevenir bradicardia en ecdiotropas
D 0.02 mg/kg \rightarrow facilitante de bloqueo de la
neuromuscular \rightarrow actualmente no se recomienda

PARALISIS E INDUCCIÓN

Relajantes musculares:

succinilcolina: agente exocárgante
ideal. 1-2 mg/kg

Droga sedante + Relajante
neuromuscular.

Sedantes más comunes:

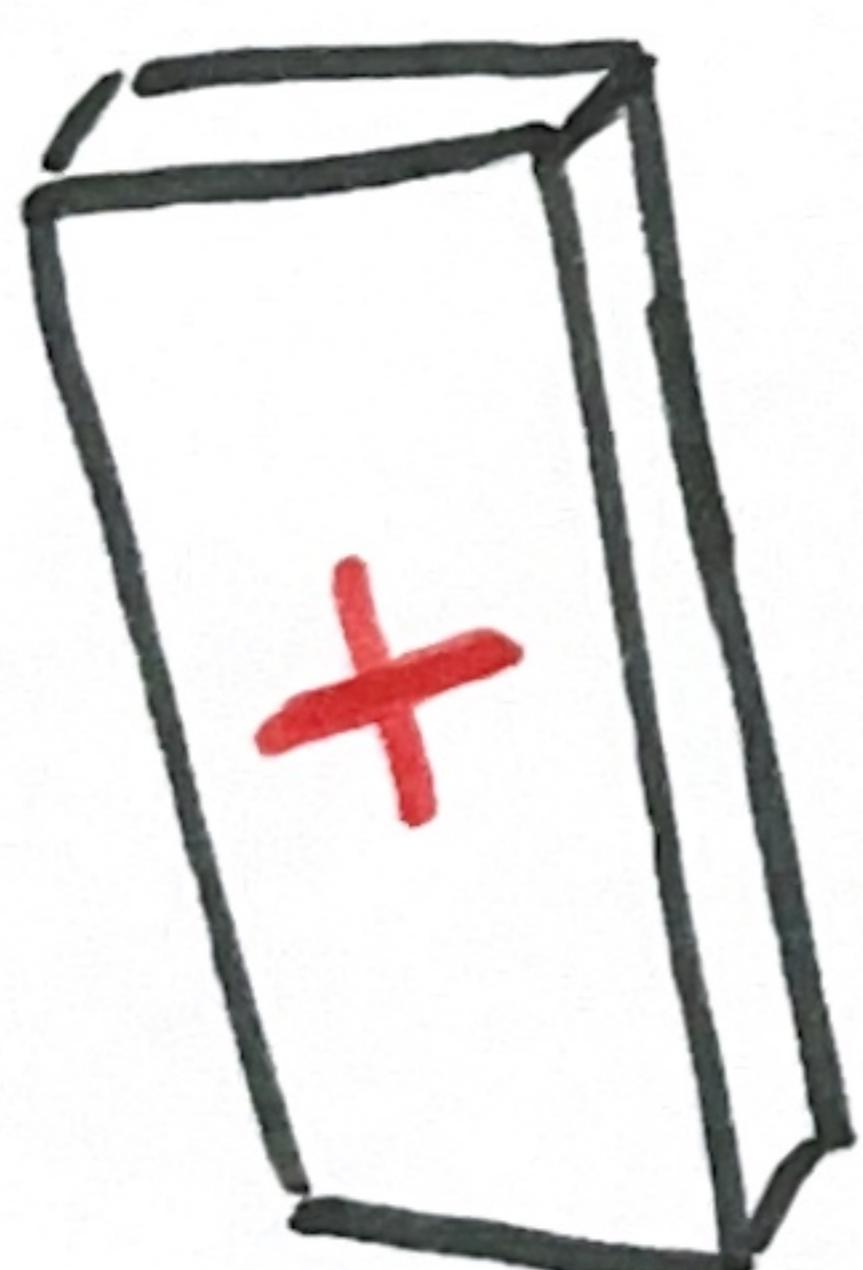
Etomidato: Es el agente inductor bien tolerado

más empleado

Ketamina: Inductor y efectos analgésicos

Propofol: Sedante-hipnótico de acción ultra corta.

Barbitúricos: Triental es muy usada
en anestesia; efectos cardiovasculares
negativos, depresión respiratoria central
grave.



PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Posicionamiento del paciente

Protección de la vía aérea



Alinear los 3 ejes:

Oral, faringeo, laringeo.



Maniobra de

Collieck.



Compresión del car tilago clavicular en sentido anteroposterior con los dedos índice y elgar.



Prevenir la asfixación por regurgitación.

POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Procedimiento de

intubación



El paciente debe estar

bajo sedación y relaxación.

Maniobra BURP



Para facilitar la visualización
de la glotis.



Consiste en el desplazamiento
de la laringe hacia una dirección

sobre el cartílago tiroides

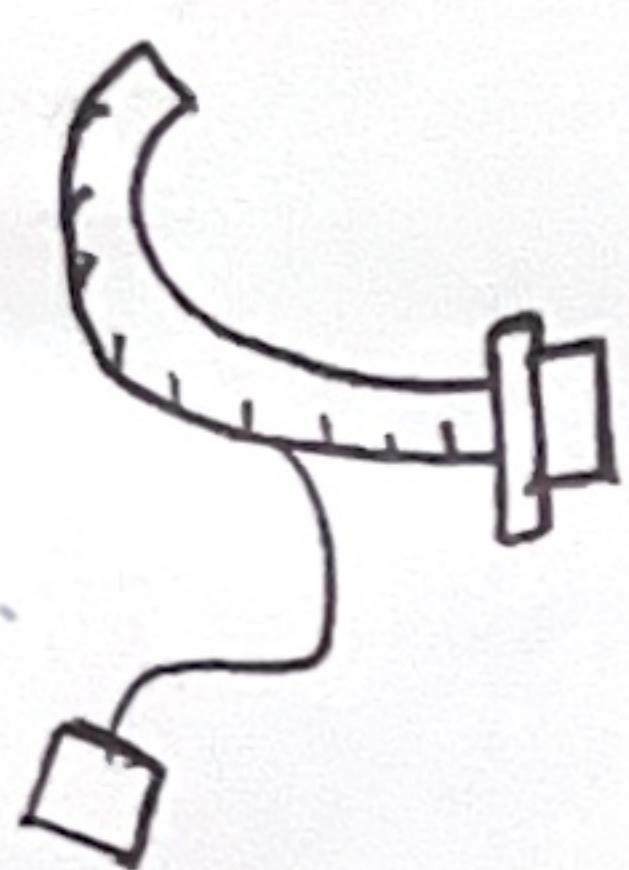


Evitar el grado de
relaxación mandibular.

↓

Hacia atrás, arriba y a la
derecha

Visibilidad de la laringe.



- Protocolo de ventilación
 - Radiografía y sedoanalgésico.
 - Monitoreo de parámetros hemodinámicos
 - Neumotórax
 - Hipotensión e hipotubación
 - Cauda del relleno venoso.
 - Radiografía de tórax
 - Monitorizar y fijar el tubo.
 - Inmediatamente después de la intubación
 - Radiografía de tórax
 - Cauda y se doceanalgésico.
 - Prototoco de ventilación

FARMACOS

Sedante	Dosis	PIC
Midazolam	0,1 - 0,2 mg/kg	↓
Tiopental	3 - 5 mg/kg	↓
Fentanil	6 - 10 µg/kg	↓
Ketamina	1 - 2 mg/kg	↑
Hipotensión severa	Ketamina, Etomidato	
Etomidato	0,2 - 0,4 mg/kg	↓
Procol	1 - 2,5 mg/kg	↓

Paciente	Sedante
Normotensión	Tiopental, Etomidato, Midazolam
Hipotensión sin TCE	Etomidato, Ketamina
Hipotensión con TCE	Etomidato, Midazolam
Ketamina, Etomidato	
Ketamina, Midazolam, Procol	
Tiopental, Midazolam, Procol	