



**Brian Torres Villalobos**

**Dr. Erick Antonio Flores G.**

**Fichas de trabajo**

**Clínicas quirúrgicas**

**7 "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 03/09/2025

## Preparación

Objetivo: Tener todos los materiales listos y revisar la vía aérea.

- Evaluación rápida de la vía aérea difícil (Mallampati):
  - 1- Paladar blando + pilares + úvula
  - 2- P. Blando + úvula
  - 3- P. Blando + Base de la úvula
  - 4- X P. Blando
- Material: Laringoscopio, tubo endotraqueal (tamaño adecuado), Jeringas, aspirador, bolsa de ventilación, O<sub>2</sub>
- Verificar Formacos y dosis.

## Preoxigenación

Objetivo: Saturar los pulmones de  $O_2$  para prolongar el tiempo seguro de Apnea.

Método: Máscara facial 100%  $O_2$  - durante 3-8 minutos

Alternativa: 8 respiraciones profundas en 60 segundos

- Elevar cabeza y usar presión sobre la mandíbula si es necesario

## Pretratamiento

Objetiva = reducir complicaciones (hipotensión, bradicardia, aspiración)

L → Lidocaína →  $1.5 \text{ mg/kg}$

O → Opioides →  $2-3 \text{ ug/kg}$

A → Atropina →  $0.02 \text{ mg/kg}$

D → dosis de bloqueador neuromuscular

## Parálisis e inducción

Objetivo: Inducir Inconsciencia x relajación muscular para intubación.

Sedantes más comunes:

- Barbitúricos
- Opioides
- Benzodiazepinas
- No barbitúricos

Relajantes Musculares

- Succinilcolina = 1-1.5 mg/kg IV
- Rocuronio = 0.6-1.2 mg/kg IV

Etomidato = 0.2 - 0.4 mg/kg

Ketamina = 1-2 mg/kg

Propofol = 1-2.5 mg/kg

Midazolam = 0.1 - 0.2 mg/kg

Tiopental = 3-5 mg/kg

## Protección y Posición

Objetivo: reducir riesgo de aspiración y facilitar intubación.

- Medidas:
- Posición de cabeza
  - Cricoides
  - Aspiración lista

## Posición del tubo

Objetivo: confirmar correcta colocación del tubo endotraqueal

- Indicadores:
- Visualización de cuerdas vocales
  - Capnografía
  - Auscultación

## Cuidados Postintubación

Objetivo: Mantener Ventilación y Prevenir complicaciones.

Medidas: Ventilación mecánica ajustada a necesidad

- Monitorización
- Sedación
- Analgesia continua