



Brian Torres Villalobos

Dr. Erick Antonio Flores G.

PASIÓN POR EDUCAR

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, O₂
- Verificar fármacos y dosis.

Preoxigenación

Objetivo: Saturar los pulmones de O₂ para prolongar el tiempo seguro de Apnea.

Método: Máscara facial 100% O₂ - durante 3-8 minutos

Alternativa: 8 respiraciones profundas en 60 segundos

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

Pretratamiento

Objetivo = reducir complicaciones (hipotensión, bradicardia, apnea)

L → Lidocaina → 1.5 mg / kg

O → Opioides → 2-3 µg / kg

A → Atropina → 0.02 mg / kg

D → Dosis de bloquedor neuromuscular

Parálisis e inducción

Objetivo: Inducir inconsciencia x relaxación muscular para intubación.

Sedantes más comunes:

- Barbitúricos
- Opioídes
- Benzodiazepinas
- No barbitúricos

Relajantes Musculares

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

Etimodato = 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 orofaringe
- 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