



Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez.

Secuencia de intubación rápida.

**Clínicas quirúrgicas
complementarias.**

7mo

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de septiembre del 2025 .

Secuencia Rápida De Intubación.

Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en los servicios de urgencias

INDICACIONES

- Parada Cardiorrespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia Respiratoria
- Quemaduras severas (cara y cuello)
- Politraumatismo severo
- TCE severo (Glasgow ≤ 8) / hipertensión intracraneal
- Disminución del nivel de conciencia (coma)
- Pérdida de reflejos protectores de la vía aérea.

COMPLICACIONES

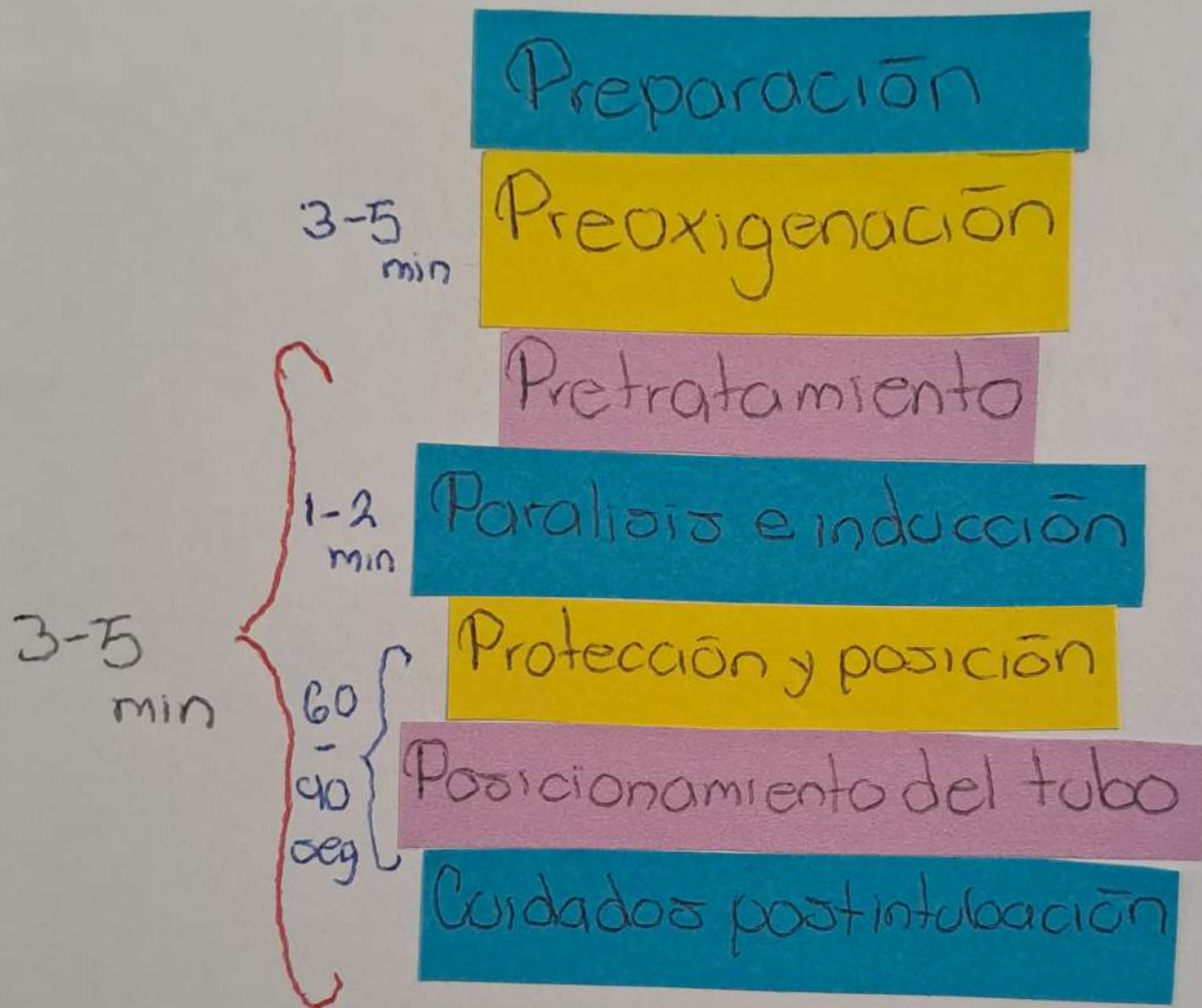
Mayores

- Neumotorax y enfisema por barotrauma.
- Intubación esofágica
- Aparición de déficit neurológico
- Traumatismo de la vía aérea con hemorragia resultante
- Bronco-aspiración
- Paro cardiorrespiratorio
- Bradicardia

Menores.

- Atelectasia lobar
- Intubación del bronquio principal derecho
- Falla del laringoscopio o sistema de succion
- Tiempo de intubación prolongado
- Tubo endotraqueal desplazado
- Trauma dental
- Tubo endotraqueal dañado

Etapas del SRI



PREPARACIÓN

En esta etapa se organiza el equipo de salud, se asignan las funciones específicas que desempeñará cada profesional.

Nemotecnia SOAPME

Succión > Equipo accesible
Oxígeno > Mascantla de alto flujo
Vía Aérea > Evaluar riesgo
Posición > De olfateo
Medicamentos / monitoreo >
Preparar fármacos / FC, PA, FR, SpO₂,
ritmo cardíaco
Equipo > Revisar y preparar el
equipo necesario

O
W
A
S
I
F
I
C
A
C
I
O
N

M
A
W
W
A
M
P
A
T
I

Nemotecnia WIMON

Herión externa
Investigue 3-3-2
Mallampati
Obstrucción de cualquier origen
No movilización de cuello

PREOXIGENACIÓN

Objetivo > Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

* Ventilación manual con ambú

* Evitar la hiperinflación pulmonar y gástrica.

- ↓ frecuencia
- ↓ volúmenes
- Inflaciones suaves, presión cricoidea.

• 5 MINUTOS IDEAL

PRETRATAMIENTO

El objetivo es mitigar la respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenergica que implica:

- Taquicardia • Hipertensión
- ↑ Hipertensión intracraneal y ocular.

NEMOTECNIA LOAD

Lidocaina > En aumento de la PIC o aumento de la reactividad bronquial Dosis > 1,5 mg/kg

Opioides > Fentanilo, disminuye la respuesta simpática Dosis 2-3 µg/kg

Atropina > Empleo para prevenir la bradicardia en px pediátricos Dosis 0.02 mg/kg

PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Posicionamiento del paciente

Alinear los tres ejes:

- Oral
- Faringeo
- Laringeo.

Extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición de "Olfateo"

La protección de la vía aérea se refiere a:

Uso de la maniobra de Sellick

(compresión del cartilago cricoideo en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar)



Previene la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico

POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Procedimiento de intubación
propriadamente dicho con el paciente bajo
sedación y relajación.

Antes de realizarlo. Evaluar:

- * Grado de relajación mandibular
obtenido.

CUIDADOS POSINTUBACION

Comienzan inmediatamente despues de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía, luego se debe asegurar y fijar el tubo.

Monitoreo de los efectos hemodinamicos

- * Protocolo adecuado de ventilación
x sedoanalgesia

- * Radiografía de torax

- * Hipotensión posintubación.