



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

**Nombre del profesor: Dr. Erick
Antonio Flores Gutiérrez**

Nombre del trabajo: Flash Cards

**Materia: Clínica Quirúrgica
Complementaria**

Grado: Séptimo Semestre

Grupo: C

Secuencia Rápida de Intubación

¿Qué es?

Manejo avanzado de la vía aérea

Indicaciones

- * Parada cardiorespiratoria
- * Insuficiencia respiratoria
- * Apnea
- * Quemaduras
- * Politraumatismo
- * TCE severo / HTA intracranial
- * Disminución de nivel de conciencia

Complicaciones

Mayores

- Neumotórax y enfisema por barotrauma
- Intubación esofágica
- Aparición deficit neuroológico
- Traumatismo de la vía aérea con hemorragia
- Bronco-aspiración
- Bradicardia

Menores

- Atelectasía lobar
- Intubación bronquio derecho.
- Falla del laringoscopio
- Tiempo de intubación prolongado.
- Tubo endotraqueal desplazado.
- Trauma dental

Etapas del SRI

1) Preparación

se organiza el equipo de salud y con sus funciones y medicamentos que utilizaran

SOAPME

→ ocupa para los materiales se ocupan en el procedimiento

*S= succión

*O= Oxígeno → mascarilla

*Vía aérea:

*Posición:

*Medicamento: uso de medicamento

*Equipo:

• Nómotecnia LEMON valora acceso de vía aérea propia intubación

• Clasificación Mallampati

Clasifica la relación de la lengua y demás estructuras del istmo.

2. Preoxigenación

- Evitar desaturación etiopatológica durante apnea.
- Realiza ventilación manual (Ambu) durante 5 minutos

3. Pretratamiento

- Comienzo uso de fármacos
- Busca mitigar algunas complicaciones (taquicardia, HTA, ↑ presión intracranial)
- Utiliza Nomenclatura LOAD antes de la inducción:

L=Lidocaina → más utilizado
ex: Traumatizado

O=Opióides (fentanilo)

A=Atropina: utiliza para prevenir la bradicardia

D=Dosis desfasiculante del bloqueador neuromuscular (rocuronio, bencuronio) sin bloqueador muscular.

Dosis Lidocaina → 1.5 mg /kg

Dosis Opióides → 2-3 µg /kg eeso

Atropina dosis → 0.02 mg /kg

4. Parálisis e Inducción

Administra rápida de una droga que produce inconciencia y luego relajante muscular. → (succinilcolina)

*Sedante más común:

- Barbitúrico • Opioides
- Benzodiazepina • Agente dissociativo
- No barbitúrico

*Relajante muscular (generan parálisis)

- Agente despolarizante → Succinilcolina
- Agente no despolarizante → Vecuronio y rocuronio

3 agente inductores importantes:

Etomidato: más utilizado porque no tiene efectos hemodinámicos, utiliza px TCE asociado hemorrágico / shock.
• Inhibe la 11-β-hidroxilasa.

Ketamina:

Es el único que tiene efecto analgésico libera catecolamina y se usa px hipotensos con TCE.

Propofol:

- Sedante - hipnotico
- no se utiliza px hemodinámicamente inestable porque genera bradicardia, hipoventilación, Agenesia.

Barbitúricos: es el más utilizado Tiopental

• ↓ flujo sanguíneo cerebral

• Son fármacos para crisis epilépticas

• Utilizado para inducción anestésica.

• sus efectos → efecto cardiovascular negativo

, Depresión respiratoria central

• Tiopental se puede utilizar en hemodinámicamente estable

Benzodeacepina:

• Mas utilizado Midazolam

• función → Sedantes y relajación muscular

• Tiene mucho efecto secundario

• Inicio de acción es más lento

Succinilcolina

• Fármaco (+) utilizado para relajación muscular.

• Rapido inicio y corta duración

• Dosis 1-2 mg/kg

* Principal efecto adverso de los relajantes musculares son: hipertotasia, ↑ presión intracraniana y intraocular, fasciculaciones.

Bocuronio → agente no despolarizante

- No tiene contraindicaciones
- Dosis media seguridad
- Dosis 1-1.2 mg/kg

5. Protección y Posición

Posición del paciente: Oral

Faringeo y laringeo

Extensión / elevación cuello

Uso maniobra Sellick (prevenir distensión gástrica y aspiración contenido gástrico)

6. Posicionamiento del Tubo

- Rx bajo sedación y relaxación
- elevar la mandíbula generar relaxación

7. Cuidados Posintubación

- Verificar posición del tubo mediante capnografía → posterior asegurar y fijar el tubo.