



**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

¿Que es?

Manejo avanzado de la vía aérea

Indicaciones

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

Complicaciones

Mayores

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

Menores

- Atelectasia lobar
- Intubación bronquio derecho.
- Falla del laringoscopia
- 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 utilizarán

SOAPME

→ ocupa para los materiales se ocupan en el procedimiento

*S = succión

*O = Oxígeno → mascarilla

*Vía aérea:

*Posición:

*Medicamento: uso de medicamento

*Equipo:

***Nemotécnica LEMON**

valora acceso de vía aérea, previa intubación

***clasificación Mallampati**

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

2. Preoxigenación

- Evitar desaturación e hipoxia tisular durante apnea.
- Realiza ventilación manual (Ambu) durante 5 minutos

3. Pretratamiento

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

L = Lidocaína → más utilizado
• ex Traumatizado

O = Opioides (fentanilo)

A = Atropina: utiliza para prevenir la bradicardia

D = Dosis de antagonista del bloqueador neuromuscular (Rocuronio, vecuronio) sin bloqueador muscular.

Dosis Lidocaína → 1.5 mg/kg

Dosis Opioides → 2-3 µg/kg eso

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 disociativo
- 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 - hipnótico
- no se utiliza Px hemodinámicamente inestable porque genera bradicardia, hipoxemia, Apnea.

Barbituricos: 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 ex hemodinámicamente estable

Benzodicepina:

- Más utilizado Midazolam
- Función → Sedantes y relajación muscular
- Tiene mucho efecto secundario
- Inicio de acción es más lento

Succinilcolina

- Fármaco (+) utilizado para relajación muscular.
- Rápido inicio y corta duración
- Dosis 1-2 mg/kg
- Principales efectos adversos de los relajantes musculares son: hipertensión, ↑ presión intracraneal y intraocular, fasciculaciones.

Bocuronio → agente no despolarizante

- No tiene contraindicaciones
- Drogas mayor 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

- Px bajo sedación y relajación
- elevar la mandíbula generar relajación

7. cuidados Posintubación

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