



**Nombre del alumno: Jennifer Guadalupe
espinosa Pérez**

**Nombre del profesor: DR.Erick Antonio
Flores gutierrez**

Nombre del trabajo:Flashcards

**Materia:Clinicas quirúrgicas
complementarias**

Grado y Grupo: 7 C

SIR

Es el procedimiento estandar para el manejo avanzado de la via aerea en ~~urgencias~~ emergencias.

Se realiza en pacientes con patologia aguda, sin ayuno, agitados/confusos, inestables y en situacion critica.

- Realizar intubacion de manera rapida, efectiva y segura posible.

Clapas.

- Preparación
- Preoxigenación
- Pretratamiento
- Parálisis e inducción
- Protección y posición
- Posicionamiento del tubo
- Cuidados posintubación

Preparación

En esta etapa se preparan los equipos de monitorización y reanimación y los medicamentos que se emplearán en el procedimiento.

Remotecnias Usadas

SOAPME

Sirve para la adecuada preparación para procedimientos de vía aérea o sedación

Succión

Oxígeno

Airway

posición

monitoreo
equipo.

LIMON

Usada para la valoración de un posible acceso difícil a la vía aérea incluye

Lesión externa

Investigue

Mallampati

Obstrucción

no movilización.

Clasificación Mallampati

Grado I : paladar blando + Pilares + úvula

Grado II : paladar blando + úvula

Grado III : paladar blando + base de la úvula

Grado IV : No se logra ver el paladar blando

Re Oxigenación

Su objetivo es evitar la desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

- Ventilación manual con ambu.
- Técnica "C"
- Una cada 5-6 segundos
- Ideal 5 min
- Se realiza al mismo tiempo que la fase de preparación

Pretralamiento

El objetivo de esta etapa es moderar la descarga adrenergica que implica taquicardia, hipertension aumento de la PIC, y Ocular.

Nemotecnia utilizada antes de la inducción

L Idocaina \rightarrow Dosis: 1,5 mg/kg peso

O pioides \rightarrow Fentanilo: 2,3 ug/kg peso

A tropina \rightarrow Dosis: 0,02 mg/kg

Dosis defasico ante de bloqueador neuromuscular:
Succinicoima actualmente no se le recomienda
uso.

Paralysis Induction

La fase consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia

Sedantes mas comunes: Barbitúricos, opiáceos, Agentes Disociativos, Benzodiazepinas y no barbitúricos

Relajantes musculares: succinilcolina, vecuronio y rocuronio

Benzodiazepinas: poseen efectos sedantes hipnóticos, amnésicos, ansiolíticos anticonvulsivos, y relajación muscular.

Gi midazolam es el fármaco más empleado

Sedante	Dosis.
Midazolam	0,1-0,2 mg/kg
Tiopental	3-5 mg/kg
Fentanilo	6-10 μ g/kg
Ketamina	1-2 mg/kg
etodimato	0,2-0,4 mg/kg
Propofol	1-2,5 mg/kg

Proteccion y Posicion

Alinear los 3 ejes: Oral, faringeo y laringeo

Extension y elevacion del cuello hasta lograr la posicion de olfateo

Proteccion de la via aerea: Maniobra de Sellick

Posicionamiento del tubo

Intubación del paciente bajo sedación y relajación.

- Evaluar el grado de relajación mandibular obtenido
- Evitar realizar el procedimiento sin el debido nivel de relajación.

Condiciones

Posintubación

- Examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía.
- Asegurar y fijar el tubo
- Monitoreo de los efectos hemodinámicos.