

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

**Nombre del profesor. Dr. Erick Antonio
Flores Gutierrez**

Nombre del trabajo. SRI

**Materia: Clínicas quirúrgicas
complementarias**

Grado: 7.

Grupo: "C"

SRI

María Paola Domínguez Franco

7:1

Clínicas quirúrgicas complementarias

Dr. Erick Antonio Flores Botierrez.

Etapas:

Preparación

Preoxigenación

Pretratamiento

Parálisis e inducción

Protección y posición

Posicionamiento del tubo
Cuidados posintubación.

3-5 mins.

3-5 min

1-2 min

6-8 seg

0.5-1 min

1) Preparación

- Organización del equipo de salud.
- Funciones específicas
- Preparación de equipos: monitorizar, reanimación y fármacos.
- Tener un plan alternativo si hay una ventilación fallida.
- Uso de nebotécnicas

1) SOAPME:

- S** Succión
- O** Oxígeno: Mascara de alto flujo
- A** Vía aérea. Predecir una vía aérea difícil
- P** Posición. De arfiteo
- M** Medicamentos / monitores. TC, FR, PA, SPO₂
- E** Equipo. Revisar y preparar.

Vía aérea defecel.

L - Lesión externa.

I - Investigar: 3-3-2 Clnasivos, huesos
hioides-menton, escafrio tiroides-Piso d. base

M Mallampate. Visualizar hipofaringe y
poder clasificarlo.

O. Obstrucción

N No movilización del cuello.

Mallampate



Grado

Visualización

I

Paladar blanco + pilares
amigdalinos + úvula.

II

Paladar blanco + úvula.

III

Paladar blanco + base de
la úvula.

IV

No se logra ver el paladar
blanco.

2) Preoxygenación

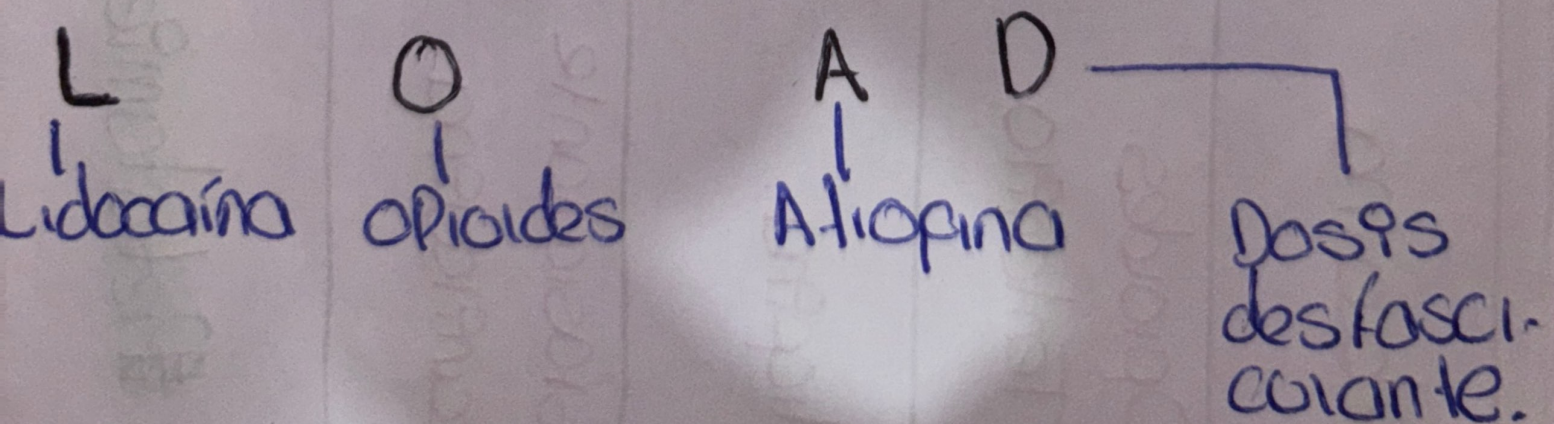
¡Objetivo! Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

- Lo ideal 5 minutos.
- En intubación de emergencia realizarla al mismo tiempo que la fase de preparación.

3) Pretratamiento

¡Objetivo! Minimizar la respuesta fisiológica, para evitar taquicardia, hipertensión.

Memotécnica



Lidocaína	- Hipertensión intracraneana - Aumento act. bradica.	Dosis 1,5 mg/kg.
Opioides. Fentanilo	Disminuye la respuesta simpática.	Dosis 2-3 mg/kg
Atropina.	- Prevenir bradica- rdia en fx pediátricas.	Dosis 0,02 mg/kg.
Desfibrilante Succinilcolina.	Uso para para- lisis	Dosis 1-2 mg/kg.

#Peritratamiento.

4) Parálisis e Inducción

Finalidad:

- Inducción a la inconciencia
- Relajación muscular
- La elección dependerá del escenario clínico.

Sedantes comunes

- barbitúricos
- opioides
- benzodiazepinas
- No barbitúricos

Relajantes musculares.

- Succinilcolina
- Vecuronio
- Rocuronio.

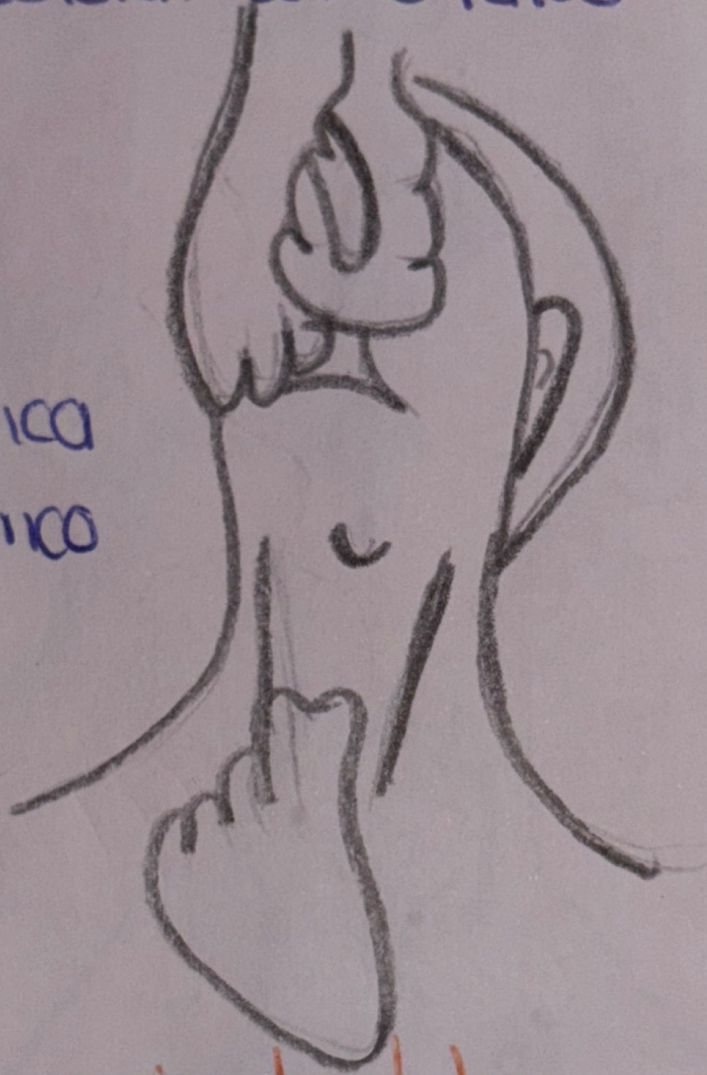
Farmacos	E. Clínico	Dosis
Etomidato	- No afecta la hemodinamia - TCE - Hemorragia - Shock	0,2-0,4 mg/kg
Ketamina	- Hipotensas - TCE	1-2 mg/kg
Propofol	- Antiemético - Afecta el edo. hemodinámico - ↓ TA, ↓ FC, ↓ O₂, apnea	1-2.5 mg/kg.

Farmaco	E. Clínico	Dosis.
Barbitúricos Tiopental.	- TCE - Sospecho de hipertensión endocraneana - Hemodinamia normal	3 - 5 mg/kg
Benzodicepinas Midazolam.	- Normotensión - Hipotensión con TCE - Estados asmáticos - Convulsivo	0.1 - 0.2 mg/kg.
Propofol.	- Mayor seguridad - Δ Alergia Δ - No tiene contraindicaciones	1 - 1.2 mg/kg

Paciente	Señale
Normotensión	Midazolam. Tiopental, etomidato
Hipotensión en TCE	Etomidato, ketamina
Hipotensión con TCE	Etomidato, midazolam
Hipotensión Severa	Ketamina, etomidato ketamina
Estatus asmático	Midazolam, Propofol Tiopental.
Estatus convulsivo.	Midazolam, Propofol

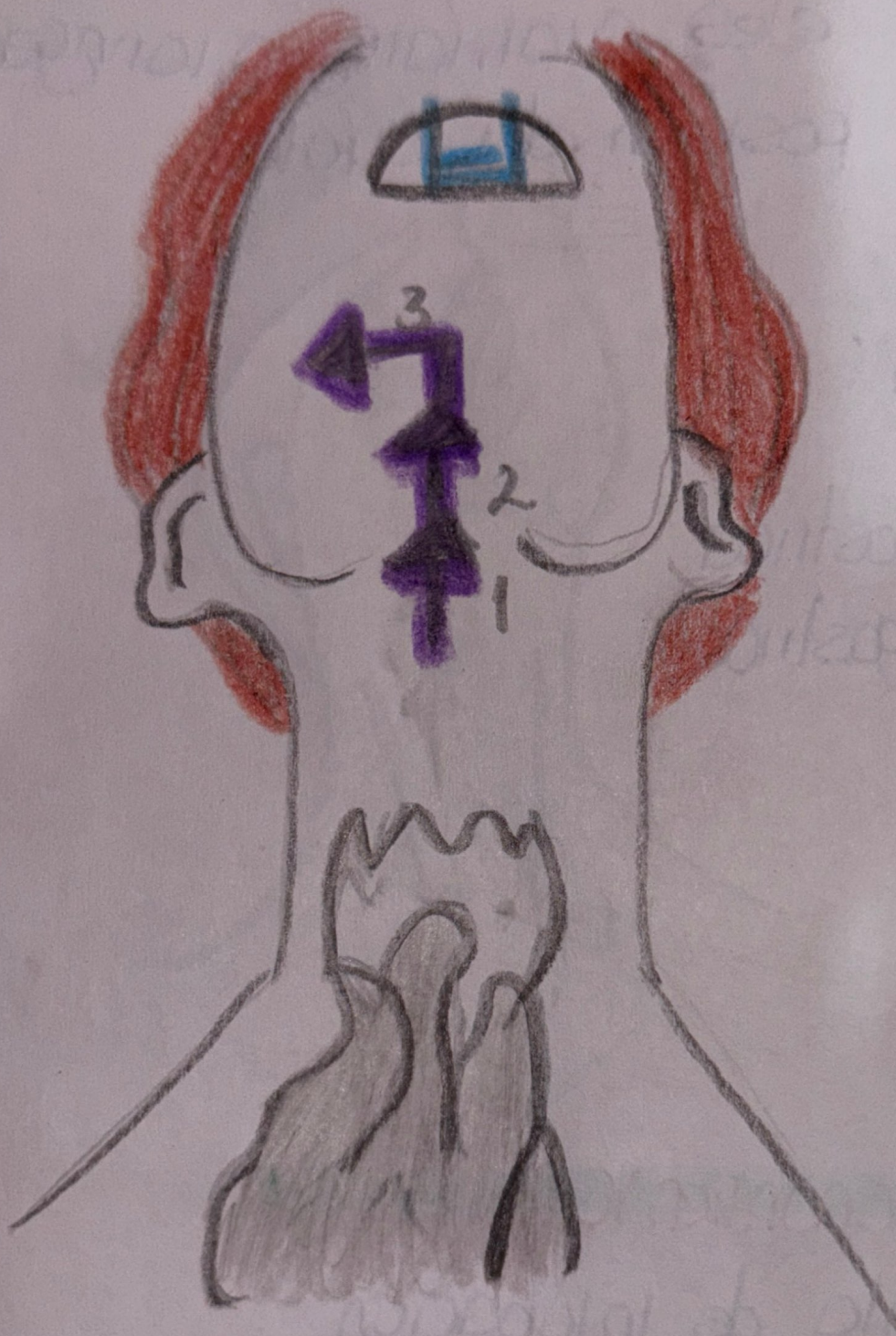
5) Rotación y posición

- Alinear los ejes: Oral, faríngeo, laringeo
- Lograr la posición del alfiler
- Maniobra de Sellick:
Previene
Distensión gástrica
Aspiración gástrica



6) Posicionamiento del tubo

- Procedimiento de intubación
- Maniobra BURP - D Visualización de la glotis



Maniobra de
BURP.

7) Cuidados posintubación

- Después de la intubación
- Importante el monitoreo de los efectos hemodinámicos
- Protocolo adecuado de Ventilación y analgesia
- Realizar radiografía de tórax.
- La hipotensión posintubación, hay que tener cuidado
 1. Hay que descartar neumotórax
 2. Caida del retorno venoso.