

"Secuencia de intubación rápida"

Definición:

Serie de pasos ordenados en los cuales se basan en la administración virtualmente simultánea de un agente de introducción y de un bloqueador neuromuscular, para inducir la pérdida de conciencia y parálisis neuromuscular del paciente y conseguir las condiciones óptimas para una rápida intubación oro traqueal.

Indicaciones:

Parado Cardiorrespiratoria

Apnea

Insuficiencia respiratoria

Quemaduras Severas, cara/cuello)

Poli-traumatismo severo

- > TCE Severo (Glasgow < 8) / hipertensión intra craneal.
- > Disminución nivel de conciencia / Coma
- > Pérdida de reflejos protectores de vía aérea.
- > Estatus epiléptico, múltiples drogas que pueden deprimir el nivel de conciencia.

Etapas del SRI:

Preparación

Preoxygenación 3-5 min

Pretratamiento

Parálisis e inducción 1-2 min

Protección y posición

Posicionamiento de tubo

Cuidados posintubación.

3-5 min.

60-90 min

Preparación

- Organización del equipo de salud, funciones específicas, preparación de equipos de monitorización y reanimación y medicamentos.

SOAPME

- **S** = succión → el equipo de succión accesible
- **O** = oxígeno: mascarilla de alto flujo o dispositivo disponible
- **A** = vía aérea: evaluar y predecir el riesgo de la vía aérea difícil.
- **P** = posición del olfato
- **M** = medicamentos/monitorio en el procedimiento / FC, PA, FR, SpO₂, RC.
- **E** = equipo = necesario = laringoscopio, hojas, tubos t, objeto preoxygenación y ventilación de emergencia.

LIMON=

Lesión externa

Investigación = 3-3-2

Mallampati = poco útil en pt de emergencia, visualizar hipofaringe

Obstucción = de cualquier origen infecciosa o traumática.

No movilización del cuello en casos donde sea imprudente o lasiva su movilización.

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.

Posicionamiento del tubo

Procedimiento de intubación:

En pt bajo sedación y relajación se comprueba el grado de esta.

BURP

Facilita la visualización → glotis

- Desplazamiento de la laringe, con presión sobre el cartilago tiroideos hacia atrás, arriba y a la derecha, mejorando la visibilidad de la laringe.

Cuidados posintubación

- Inmediato → Cefnografía
- Asegurar y fijar el tubo
- Monitoreo - efectos hemodinámicos
- Ventilación y sedoanalgesia
- Radiografía de Tórax
- Hipotensión posintubación

Descartar [↓] neumotórax

Caída del retorno venoso

Paralisis e Inducción:

Administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción, produce inconciencia y relajante neuromuscular $\rightarrow$ Succinilcolina

- Sedante comunes:
Barbitúricos, opioides, Agnt. disociativo, benzodiazepina, no barbitúricos.
- Relajantes musculares:
Agnt. despolarizantes y no despolarizante
- Etomidato = Inductor hipnótico
- Ketamina = Inductor analgésicos.
- Propofol = Sedante-hipnótico corto
- Barbitúricos = Anestesia.
- Benzodiazepinas = Sedante, hipnótico, amnésicos, espasmolíticos, anticonvulsivos

Protección y posición

- Posicionamiento del pr., alineando ejes = oral, faríngeo y laringeo
- Protección de vía aérea.
- Maniobra de SELICK

Preoxigenación

- Evitar desaturación e hipoxia tisular en apnea.
- ↓ Frecuencia, volúmenes, insuflaciones suaves, presión cricoides
- ★ Ideal 5 min → Intubación de emergencia, al mismo @ que la fase de preparación

Pretratamiento

- Mitigar respuesta fisiológica, provocando una descarga adrenérgica implicando taquicardia, hipertensión...
- LOAD → empleo medicamentos antes de la inducción
- **L** - Lidocaína
- **O** - Opioides (Fentanilo)
- **A** - Atropina
- **D** - Dosis desfasculante de bloqueador neuromuscular