

Flashcards

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO: 7 GRUPO:D

MATERIA: clínicas quirúrgicas, complementarias

Comitán de Domínguez

Secuencia de Intubación Rápida (SRI). ①

• Preparación

• En esta etapa se organiza el equipo de salud, se asignan las funciones específicas que desempeñará cada profesional.

Se debe estar preparado para una situación de Intubación y Ventilación Fallida.

NECMOTECNTA

S → Succión: el equipo de succión accesible

O → oxígeno: mediante mascarilla de alto flujo o el dispositivo que este disponible.

A → vía aérea: evaluar y predecir el riesgo de vía aérea difícil

P → posición de alfateo.

M → medicamentos / monitoreo: se deben preparar los fármacos que podrán ser empleados durante el procedimiento.

E → equipo: Revisar y preparar el equipo necesario: Laringoscopio, hojas, tubos, dispositivos, dispositivo de pre-oxigenación.

Para la valoración de un posible acceso vital a la vía aérea podemos usar **Nemotécnica**:

L

→ Lexión externa

I

→ INV: 3, 3-2 (3 dedos entre incisivos, 3 dedos entre el hueso hioides y el mentón y 2 dedos entre la escotadura tiroidea y el piso de la boca).

M

→ Mallampati: poco útil en px en situación de emergencia, usar hipofarínge o poder clasificarlo entre I y IV.

O

→ A obstrucción de cualquier faringe, ya sea infecciosa o traumática.

N

→ A NO movilización del cuello en aquellos casos donde sea imprudente o lesione su movilización.

Clasificación de

MALLAMPATI



Grado 1



Paladar Blando + Pilares + uvula

Grado 2



Paladar blando + uvula

Grado 3



paladar Blando (+ Base de la uvula)

Grado 4



Imposibilidad de ver Paladar blando, solo Paladar duro

Grado 5



Preoxigenación³

Objetivo: Evaluar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

- Ventilación manual con Ambú, evitando la hiperventilación pulmonar y gástrica.

↓ Frecuencia

↓ Volúmenes

- Insuficiencias sucesivas

- Presión arterial

Lo ideal en 5 min⁰ en emergencia, realizarla al mismo tiempo que la fase de preparación

PRETRATAMIENTO ④

Objetivo: mitigar esta respuesta Fisiológica que produce una potente descarga adrenergica que implica taquicardia, Hip, aumento de la presión intracraneal y vascular.

Neuromotecnia: — empleo de medicamentos antes de la inducción

L → Lidocaína

O → Opioides

A → Atropina

D → Dosis defasculante de Bloqueador neuromuscular.

(L) → En Hipertensión intracraneal o aumento de la actividad Bronquial Dosis 1,5 mg/kg peso

(O) → Fentanyl / disminuye de manera significativa la respuesta simpática Dosis: 2-3 ug/kg peso

(A) → Se recomienda su empleo para prevenir bradicardia en la SRI en Px pediátricos. Dosis de Atropina es de 0,02 mg/kg.

(D) → Succinilcolina.

no se recomienda su empleo debido a que se desconoce el beneficio real que ocasiona

PARALISIS E INDUCCION

(5)

Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconsciencia, y luego es relajante neuromuscular habitualmente Succinilcolina.

Sedantes (+) comunes:

Baibituiticos
opioides

Relajantes musculares:

Agentes dissociativos
Benzodiazepinas

* Agentes - Depolarizantes

No baibituiticos.

- NO Depolarizantes

- Vecuronio
- Rocuronio

Etomidato:

Agente inductor de efecto hipnótico (+) empleado / NO afecta hemodinamia.

- Droga de elección en px con TCE asociado a hemorragia shock.

Ketamina:

único inductor que tiene efectos analgésicos, produce liberación de catecolaminas, siendo empleados en px hipotensos

Propofol:

Sedante - Hipnótico de acción ultra rápida. rápido inicio de acción y corta duración. propiedades antieméticas.

Barbitúricos

el tiopental es muy usado en anestolia.

Benzodiazepinas

Estos agentes poseen efectos sedantes, hipnóticos, Amnésicos, anxiolíticos, anticonvulsivos o relajación muscular.

MIDAZOLAM

La Familia de esta categoría mas empleada por su efecto rápido y su corta duración a mayor efecto amnésico.

SUCCINILCOLINA

Similar a la acetilcolina

- Rápido inicio de acción
- corta duración
- Dosis 1-2 mg/kg

único agente despolarizante que existe en el mercado.

Efectos Adversos:

- Hiperkalemia
- Aumento de la presión Intracraneal e Intraocular
- Fasciculaciones
- Hipertensión maligna

Rocuronio

Agente no despolarizante.

- Bloqueo Competitivo del receptor ACh.
- Dosis R: 1, -1,2 mg/kg
- única acción de Fármaco rápido (45-60 seg)



Seguridad



No tiene contraindicaciones

Protección y posición:

— Alinear 3 ejes →

Oral
Faringeo
Laringeo

→ Mediente:

— Extensión

— Flexión
del cuello

Hasta lograr la
posición de
afeite.

La protección de la vía aérea se refiere al uso de la maniobra de Sellick para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.

compresión del cartilago cricoideo en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

Posicionamiento del Tubo: ⑧

Corresponde al procedimiento de intubación bajo sedación y relajación.

● Evaluar grado de relajación mandibular obteniendo

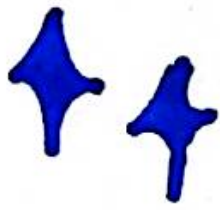
MANIOBRA de BURP:

Para facilitar la utilización de la glotis.

→ Consiste en desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha, que mejora la visibilidad de la laringe.

Cuidados Posintubación

⑨



— comienzan inmediatamente después de la intubación con el examen de la Posición del tubo Idealmente, mediante capnografía.

— Luego se debe asegurar y fijar el tubo.

El monitoreo de los efectos hemodinámicos es importante al igual que un protocolo adecuado de ventilación y sedoanalgesia.

Radiografía de tórax

→ Mandibular.