



Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: secuencia rapida de intubacion

Nombre de la Materia: Clinica quirurgica complementaria

Nombre del profesor: Dr. Flores Gutierrez Erick Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

"Secuencia Rápida de Intubación (SRI)"

• Es el procedimiento Estandarizado para el Manejo Avanzado de la Vía Aérea en los Servicios de Urgencia. Normalmente Se Realiza en pacientes Con patología Aguda, Sin Agudo, Agitados o Confusos o Inestables y en Situación crítica, El objetivo es Realizar la Intubación, de manera mas efectiva, Rápida y Segura, minimizando el Riesgo de Aspiración.

- Cuenta con 7 Etapas:

1.- preparación

4.- Inducción y parálisis

2.- preoxigenación

5.- protección y posición

3.- premedicación

6.- Posición del tubo

7.- Cuidados post-Intubación

"1.- Preparación (SRI)"

- En esta etapa se asignan las Funciones específicas que desempeñara cada profesional; se preparan equipos de monitorización, Reanimación y Medicamentos.

- SOAPME -

- **Succión**: Equipo de Succión Accesible.
- **Oxígeno**: Mascorillo de alto Flujo.
- **Via Aérea**: Evaluar y predecir el Riesgo de Via Aérea difícil. [Limón]
- **Posición**: posición de Olfitea
- **Medicamentos / Monitorización**: preparar posibles Medicamentos a utilizar /
Revisar: Fc, PA, FR, SpO₂, Ritmo Cardíaco.
- **Equipo**: Revisar y preparar equipo Necesario.

- LIMONI -

- **Lesión Externa**
- **Investigue**: 3-3-2 (Hueso Hioides, mentón. Escotadura tiroidea y el piso de la boca)
- **Mallampati**: Situación de emergencia poco útil; Visualizar Hipofaringe I-IV.
- **Obstrucción**: Infecciosa o traumática
- **No movilización de cuello**

2.- Preoxigenación

- **Objetivo:** Evitar la desaturación y la hipoxia Tisular durante el periodo de Apnea.
- **Metodo:** - Ventilación manual ambú o si es Necesario, Evitando hiperInflación pulmonar y gástrica. Evitando la desaturación en el paciente.
 - **Usar:** ≥ 1 Frecuencia, 1 Volumen, Inflaciones Suaves con aplicación de presión Cricoides si esta indicada. lo ideal: 5 minutos de preoxigenación con O_2 al 100% en px estables.
- **Nota:** Intubación de emergencia se Realiza al mismo tiempo que la Fase de preparación.
- **Alternativos:** Canula nasal de alto Flujo, Ventilación no Invasiva (CPAP / BiPAP) o Combinación para mejorar la Reserva de oxígeno en px Críticos.

3.-Pre-tratamiento (SRI)

Objetivo: Mitigar la Respuesta Fisiológica que produce una potente descarga adrenergica que implica taquicardia, Hipertensión, Aumento en la presión Intracraneal y ocular.

• LOAD •

- **Lidocaina:** Usado en Hipertensión Intracraneal o Reactividad bronquial
Dosis: 1.5 mg / kg peso
- **Opioides:** Fentanilo, disminuye de manera Significativa la Respuesta simpática Dosis: 2-3 ug / kg peso.
- **Atropina:** Se recomienda para prevenir la bradicardia en la SRI en px pediátricas Dosis: 0.02 mg / kg
- **Dosis / Dofetilato de bloqueador Neuromuscular:**
Succinilcolina - Actualmente No Recomendado

4.- Inducción y Parálisis

Objetivo: Consiste en la administración secuencial rápida de un Sedante en dosis de Inducción que produce Inconciencia y sucesivamente un Relajante Neuromuscular habitualmente "Succinilcolina".

- La elección del Inductor va a estar determinado por el escenario clínico.

• **Etomidato:** Es el agente Inductor de efecto hipnótico más empleado.
No Afecta la hemodinamia.

• **Ketamina:** Es el único Inductor que además tiene efectos Analgésicos.

• **Propofol:** Sedante - hipnótico de Acción Ultra-Corta.

• **Barbitóricos:** Tiopental es muy usado en Anestesia. Disminuye el Flujo Sanguíneo Cerebral y la demanda metabólica del Cerebro.

• **Benzodiazepinas:** poseen efectos Sedantes, hipnóticos, Amnésicos, Ansiolíticos, Anticonvulsivos y Relajación Muscular.

• **Succinilcolina:** Único Agente despolarizante que se encuentra en el mercado.

• **Rocuronio:** Agente No despolarizante, Bloqueo competitivo del Receptor ACh.

Rayter /

5.- Protección y Posición

Objetivo: El posicionamiento del paciente; Alinear los 3 ejes: oral, faríngeo y laringeo. Mediante extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición de olfateo.

- **Maniobra de Sellick:** Se utiliza para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.
 - Se Realiza compresión del cartilago cricoide en sentido Anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

= 6.- Posicionamiento del tubo =

- Es el procedimiento de Intubación. Antes de Realizar la Intubación, Se Recomienda evaluar el grado de Relajación Mandibular Obtenido, para evitar Realizar la Intubación de manera Incorrecta, Sin el debido nivel de Relajación y por consiguiente Laringoscopias Sub-óptimas.
- Maniobra de BURP: Utilizada pa Facilitar la Visualización de la glotis.
- Consiste en el desplazamiento de la laringe, haciendo tracción (presión) Sobre el cartilago tiroides hacia atras, arriba y a la derecha, que mejora la Visibilidad de la laringe.

7.- Cuidados post-Intubación

- Se debe Iniciar Inmediatamente después de la Intubación con el examen de la posición del tubo Idealmente mediante la Capnografía, Asegurando y Fijando Correctamente el tubo
- El monitoreo de los efectos hemodinámicos es Importante al igual que un protocolo adecuado de Ventilación y Analgesia.
- Obtener gammagrafía Arterial y Radiografía de tórax.
- La hipotensión post-Intubación es de cuidado y Siempre hay que descartar el Neumotorax o la caída del Retorno Venoso.