



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 Aguno, 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, Recomendación y Medicamentos.

- Soporte -

- **Extracción:** Equipo de succión Acesible.
- **Oxígeno:** Macroñillo de alto flujo.
- **Vía Aérea:** Evadir, y predecir el Riesgo de Vía Aérea difícil. (Limon)
- **Posición:** posición de Olfateo
- **Medicamentos / Monitorización:** proponer posibles Medicamentos a Utilizar / Recuérda: FC, PA, FR, SpO₂, Ritmo Cardíaco.
- **Equipo:** Revisar y preparar equipo Neumático.

- LIMON -

- **Lesión Externa:**
- **Investigación:** 3-3-2 (Hueso, Hiodes, mentón. Esófago tiroideo y C. 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.
- **Método:** - Ventilación manual ambú si es necesario, Evitando hiperinsuflación pulmonar y gástrica. Evitando la desaturación en el paciente.
 - **Usar:** ≥1 Frecuencia, 1 Volumen, Inflaciones Suaves con aplicación de presión coincidencia si esta indicada. lo ideal: 5 minutos de preoxigenación con O₂ al 100% en px cotables.
- **Nota:** Intubación de emergencia se realiza al mismo tiempo que la fase de preparación.
- **Alternativas:** Conulo nasal de alto flujo, Ventilación no Invasiva (CPAP / BiPAP) o Combinación para mejorar la presión de oxígeno en px críticos.

3.- Pretratamiento (SRI)

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

• LOAD •

- Lidocaina: Usado en Hipertensión Intracraniana o Reactividad bronquial
Dosis: 1.5 mg / kg poso
- Opioídes: Fentanilo, disminuye de manera Significativa la Respuesta Simpática Dosis: 2 - 3 ug / kg poso.
- Atropina: Se recomienda para prevenir la bradicardia en la SRI en px Pediatrinos Dosis: 0.02 mg / Kg
- Dosis / Desfagiurante de bloquador Neuromuscular:
Duccini / colina - 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 determinada por el escenario clínico.
- **Etomidato:** Es el agente Inductor de efecto hipnótico más empleado.
No Afecta la hemodinámica.
- **Ketamina:** Es el único Inductor que además tiene efectos Analgésicos.
- **Propofol:** Sedante - hipnótico de Acción Ultra-Corta.
- **Barbitúricos:** Tiopental es muy usado en Anestesia. Disminuye el Fango Sanguíneo Cerebral y la demanda metabólica del Cerebro.
- **Benzodiazepinas:** poseen efectos Sedantes, hipnóticos, Anales, Ansiolíticos, Anticonvulsantes y Relajación Muscular.
- **Succinilcolina:** Único Agente depolarizante que se encuentra en el mercado.
- **Recuropnio:** Agente No depolarizante, Bloqueo competitivo del Receptor Ach.

Rayter

5.- Protección y Posición

Objetivo: El posicionamiento del paciente; Alinear los 3 ejes: oral, faringeo 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 cartílago 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 consecuente Laringoscopías Sub-Optimas.
- Maniobra de BURP: Utilizada para facilitar la Visualización de la glotis.
 - Consiste en el desplazamiento de la laringe, haciendo tracción (presión) sobre el cartílago tiroídes hacia atrás, 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 **Cianogramia**. 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 **gámetria Arterial** y **Radiografía de torax**.
- La hipotensión post-Intubación es de cuidado y siempre hay que descartar el **Nevumotorax** o la **Caida del Retorno Venoso**.