



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Tema: Flash Cards

Materia Clinicas quirúrgicas complementarias

Grado 7mo semestre

Grupo D

SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en los servicios de urgencia.

INDICACIONES

- * Parada cardiorrespiratoria
- * Apnea
- * Insuficiencia RAP
- * Quemaduras severas
- * TCE severo
- * Coma.

CONTRAINDICACIONES

- * Ausencia de entrenamiento en la técnica
- * Proximidad estrecha al centro receptor

COMPLICACIONES

- Mayores:
- Neumotorax y enfisema por barotrauma.
 - Intubación esofágica.
 - Broncoaspiración
 - Traumatismo de la V.A.
 - Bradicardia.

- Menores:
- Atelectasia lobar
 - Intubación del bronquio
 - Fallo del laringoscopio
 - Trauma dental
 - Tiempo de intubación prolongado.

ETAPAS DEL SRI

3-5 min — Preparación
— preoxigenación
— Pretratamiento

1-2 min → Parálisis e Inducción

60-90 seg — Protección y posición
— Posicionamiento del tubo
— Cuidados post intubación

① PREPARACIÓN:

- Organización del equipo de salud
- Asignación de funciones
- Preparación de los equipos de monitorización y reanimación y medicamentos que se empleen en el procedimiento.

→ SOAPNE

- S:** succión - Equipo de succión accesible.
- O:** Oxígeno - Mascara de alto flujo
- A:** Vía aérea: Evaluar y predecir el riesgo de VA difícil
- P:** Posición - de alfalfa
- M:** Medicamentos / Monitores
- E:** Equipo

→ Materiales:

O Laringoscopio:

- Prematuro: Pala recta #0
- RN - <1 año: Pala recta / curva #1
- 1-2 años: Pala curva #1-2
- 2-3 años: Pala curva #2
- 5-8 años: Pala curva #2-3
- >8 años: Pala curva #2-3
- o Pinza Magill
- o Sonda aspiración traqueal

→ LEMON



Lesión Externa:

Evaluación: 3-3-2

- 3 - Entre incisivos
- 3 - Entre nariz hialda y el mentón
- 2 - Entre la escotadura tiroidea y poco poro.

Mallampati:

- ① Visibilidad total
o Paladar o Uvula
blando o pilares amigdalinos
- ② Visibilidad alta.
o Paladar blando o Uvula
- ③ Visibilidad parcial.
o Paladar blando o Base de la Uvula.
- ④ Visibilidad difícil
o Paladar duro.

Obstrucción: considerar origen

Neck: No movilizar cuello.

② PREOXIGENACIÓN

Objetivo: Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la Apnea.

→ Ventilación manual con ambos. Evitando la hiperinflación pulmonar y gástrica.

→ ↓ Frecuencia, ↓ Volúmenes, Insoflaciones secas, cricoidea. Presión


✓ Ideal: En intubación de emergencia
5 min

Realizarla al mismo tiempo que la fase de Preparación.

III) PRETATAMIENTO:

Mitigar la respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica que implica.

♥ = Taquicardia Hipertensión

↑ Presión intraocraneana y ocular 

LOAD:

→ Lidocaina: 1.5 mg / kg peso

o Hto intraocraneana o ↑ Reactividad bronquial

→ Opioides: 2-3 µg / kg de peso

o + común — Fentanilo


o ↓ la respuesta simpática

→ Atropina: 0.02 mg / kg

o Previene bradicardia en la sei → P+ pediátricos

→ Dosis de fasciculante de bloqueador neuromuscular:

o Succinilcolina

o No se recomienda su empleo 

o Se desconoce el beneficio.

IV) PARALISIS E INDUCCION.

Administración secuencial rápida de una droga
Sedante en dosis de inducción que produce inconciencia
seguida por un relajante neuromuscular.

SEDANTES + COMUNES

- └ Barbitúricos
- └ Opioides
- └ Agentes disociativos
- └ Benzodiazepinas
- └ No barbitúricos

RELAJANTES MUSCULARES → Agentes despolarizantes (succinilcolina)
→ Agentes no despolarizantes (Vecuronio y Rocuronio)

→ **ETONIDATO**: Inductor de efecto hipnótico

o No efecto hemodinámico

0.2-0.4
mg/kg

o Elección → Px c/ TCE asociado a hemorragia / shock
o Inhibe la 11- β -hidroxilasa

→ **KETAMINA**: Único inductor con efectos analgésicos

o Libera catecolaminas

1-2
mg/kg

o Elección en Px con TCE e hipotensión.

→ **PROPOFOL**: Sedante hipnótico de acción ultra corta.

o Rápido inicio y corta duración

1-2.5

o Propiedades antieméticas.

mg/kg

o Produce: Hipotensión, Bradicardia, Apnea
Hipoxemia, Efecto cardiovascular

→ **Barbitúricos**: \downarrow TIOPental → Usado en anestesia.

\downarrow 3-5 mg/
kg

\downarrow Flujo sanguíneo
Cerebral

o Efectos cardiovasculares (-)
Depresión respiratoria
central / Apnea.

Uso: Px con TCE y sospecha de HTA endocraneal
con estabilidad hemodinámica.

→ **Benzodiazepinas**: Efectos sedantes, hipnóticos,
amnésicos, ansiolíticos anticonvulsivos y Relaj. Muscul.

→ \downarrow Midazolam: Efecto rápido y corta duración
Mayor efecto amnésico.

0.1-0.2
mg/kg

Desventajas: Inicio de acción lento a otros inductores
Efecto cardiovascular deprimido en Px hipovolémico.
Produce depresión respiratoria y apnea.

→ **Rocuronio**: No despolarizante

1-1.2 mg/
kg

Inicio de acción rápida

Mayor seguridad sin contraindicaciones

⑤ PROTECCIÓN Y POSICIÓN:

1: Posicionamiento del paciente, alinear los 3 ejes:

- Oral - faríngeo - laringeo

Lograr posición de "olfateo"

2: Protección de la vía aérea.

- Uso de la maniobra de Sellick

[Previene la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico]

- Compresión del cartilago cricoides en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

⑥ POSICIONAMIENTO DEL TUBO:

Corresponde al procedimiento de intubación con el paciente bajo sedación y relajación

MANIOBRA BURP: Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha.

La maniobra facilita la visualización de la glotis

⑦ CUIDADOS POSINTUBACIÓN:

Comienza inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía, luego debe asegurarse y fijar el tubo.

→ Siempre descartar neumotorax / caída del retorno venoso

