



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 Clínicas quirúrgicas complementarias

Grado 7mo semestre

Grupo D

SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN

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

INDICACIONES

- * Parada cardiorrespiratoria
- * Apnea
- * Insuficiencia respiratoria severa
- * Quemaduras severas
- * TCE vacío
- * coma.

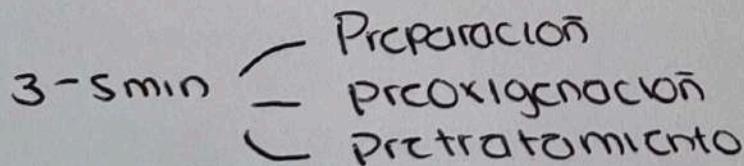
CONTRAINDICACIONES

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

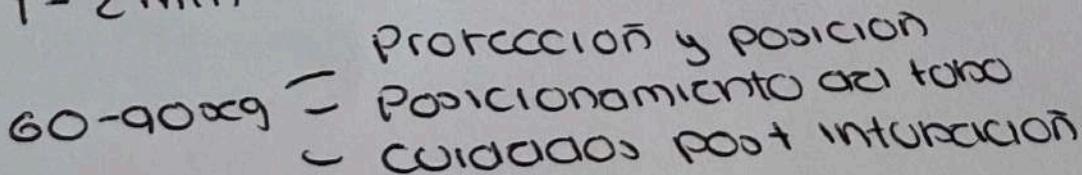
COMPLICACIONES.

- MAYORES:
- Neumotorax y enfisema por barotrauma.
 - Intubación esofágica.
 - Traumatismo de la V.A.
- MENORES:
- Atelectasia lobar
 - Intususcción del bronquio
 - Fallo del laringoscopio
 - Trauma dental
 - Tiempo de intubación prolongado.

ETAPAS DEL SRI



1-2 min → Paralisis e inducción



① PREPARACIÓN:

- Organización del equipo de sala
- Asignación de funciones
- Preparación de los equipos de monitorización y reanimación y medicamentos que se emplean en el preoperatorio.

→ SOAPME

- S: Socorro - Equipo de socorro anestésico.
- O: Oxígeno - Mascarilla de alto flujo
- A: Vía aérea: Evitar y prevenir el riesgo de VAD difícil
- P: Posición - ac olfato
- M: Medicamentos / Monitorios
- E: EQUIPO

→ Materiales:

Oloríngoscopio:

- Prematuro: Palá recto #0
- RN - <1 año: Palá recto/corvo #1
- 1-2 años: Palá corvo #1-2
- 2-3 años: Palá corvo #2
- 5-8 años: Palá corvo #2-3
- >8 años: Palá corvo #2-3

OPINEO Magill

OSonda aspiración tráqueal

→ LENON



Cecotón Externo:

Evaluación: 3-3-2

- 3 - Entre incisivos
- 3 - Entre nariz hioides y el mentón
- 2 - Entre la escotadura tiroidea y piso bucal.

Mallampati:

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

Obstrucción: cualquier origen

NCCK: No movilizar cuello.

② PREOXYGENACIÓN

Objetivo: Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la APAC.

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

→ ↓ Frecuencia, ↓ Volumen, Inflación seca, cricotomía.

↓ IDEAL: En intubación de emergencia

Realizarla al mismo tiempo que la fase de preparación.

Precisión

III) PRETATAMIENTO:

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

 Taquicardia Hipertensión

↑ Presión intracranica y ocular

LOAD:

→ Lidocaina: 1.5 mg/kg PCO

o Hto intracraniano o Reactividad bronquial

→ Opioids: 2-3 mg/kg ac PCIO

O + comum — fantasma

O \ la respuesta simpática

→ Atropinosis: 0.02 mg/kg

O Peculiar bradicardia em IASR → P. pediatricos

→ Dosis de fármaco tónico de bloquador neuromuscular:

O SUCCINICOLINO

O NO SE RECOMIENDA SU EMPLEO

O se desconoce el beneficio.

IV PARAUSIS E INDUCCIÓN.

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

SEDANTES

- + **COMUNES**
 - Barbitúricos
 - Opioides
 - Agentes Dissociativos
 - Benzodiazepinas
 - No barbitúricos

RELAXANTES MUSCULARES → Agentes despolarizantes (succinilcolina)
→ Agentes não despolarizantes (Vecuronio || Rocuronio)

→ **ETONIDATO**: Inductor de efecto hipnótico

0.2-0.4
mg/kg

- NO efecto hemodinámicamente
- Eicción → Pk clíce asociado a hemorragia / shock
- Inhibe la 11-β-hidroxilasa

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

1-2
mg/kg

- libera catcolaminas
- Eicción en pk con TCE e hipotensión.

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

1-2.5
mg/kg

- Rápido inicio y corta duración

- Propiedades antieméticas.

◦ Producce: Hipotensión, Bradicardia, Apnea
Hipoxemia, Efecto cardiovascular

→ **Barbitúricos**: ◦ Tiopental → Usado en cirugía.

◊ 3-5mg/
kg

↓ Flujo sanguíneo
Cerebral

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

Uso: Pk con TCE y sospecha de HTA endocrína
con estabilidad hemodinámica.

→ **Benzodiacepinas**: Efectos sedante, hipnóticos,
anímicos, ansiolíticos anticonvulsivantes y Pcto. Noxol

↳ ◦ Midazolam: Efecto rápido y corta duración
Mayor efecto anímico.

0.1-0.2
mg/kg

Diazepam: Inicio de acción lento a otros inductores
Efecto cardiovascular débil en pk hipovolc.
Producce depresión respiratoria y apnea.

→ **Rocuronio**: NO depolarizante

1-1.2mg/
kg

Inicio de acción rápido

Mayor seguridad sin contraindicaciones

⑤ PROTECCIÓN Y POSICIÓN:

1: Posicionamiento del paciente, alinear los 3 ejes:

-Oral - faringeo - laringeo

Lograr posición de "olfato"

2: Protección de la vía aérea.

-Uso de la maniobra de Sellick

Previene la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.

-Compresión del cartílago cricoideo 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 hacia la posición sobre el cartílago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha.

La maniobra facilita la visualización de la glotis

⑦ CUIDADOS POSTINTUBACIÓN:

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

→ Siempre descartar neumotorax y caída del retorno venoso

