



Sonia Araceli Huacash Méndez

*Nombre del tema: SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA
Parcial I*

Nombre de la Materia: clinicas quirurgicas complementarias

Nombre del profesor: Dr. Flores Gutierrez Erick Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

¿Para que?

Asegurar vía aérea y
evitar Broncoaspiración

Indicado

- > parada cardiorrespiratoria
- > TCE Severo (Glasgow < 8) / hipertensión intracraneal
- > ↓ del nivel de conciencia / COMA
- > pérdida de reflejos protectores de vía aérea.

Etapas

✦ PREPARACIÓN

✦ PREOXIGENACIÓN → 3-5 min.

✦ PRETRATAMIENTO

✦ PARALISIS E INDUCCIÓN → 1-2 min

✦ PROTECCIÓN Y POSICIÓN

✦ POSICIONAMIENTO DEL TUBO

✦ CUIDADOS POSINTUBACIÓN

3-5
min.

60-90
Seg.

Preparación

Comprobar que se tiene todo el equipo completo. → Monitorización
→ Reanimación
Medicamentos.

SOAPME

Succión: equipo de succión accesible

Oxígeno: mascarilla de alto flujo

Vía Aérea: Evaluar / predecir riesgo

Posición: olfateo

Medicamento / Monitoreo: preparar fármacos, FC, FA, PA, SpO₂

Equipo: revisar - preparar

¿Acceso
Difícil?



LIMON

- Lesión externa
- Investigue: 3-3-2
- Mallampati: $\bar{O}\bar{O}$ hipofaringe y clasificar
- Obstrucción: infección - traumático
- NO movilización de cuello

Preoxigenación

Evitar desaturación
e hipoxia durante
apnea

- > ↓ frecuencia ↓ volúmenes
- > insuflaciones suaves
- > Presión cricoidea

5 min → ideal.

Intubación de emergencia
al mismo tiempo de fase.
— preparación —

• Ventilación 
con ambú

Evitando: hiperinsuflación
pulmonar y
gástrica.

Pretratamiento

Mitigar respuesta fisiológica que produce potente descarga adrenergica

- Taquicardia
- hipertensión
- PIC

Medicamentos antes de la intubación

- L** Lidocaina ^{+ utilizado} 1,5 mg/kg peso ^{hipertensión, ↑ reactividad intracranial. Bronquial.}
- O** Opioides: FENTANILO ^{→ 1ª elección} 2-3 µg/kg peso ^{↓ rep. simpática}
- A** Atropina: pediatría 0,02 mg/kg ^{previene bradicardia}
- D** Dosis desfasciculante de bloqueador neuromuscular Succinilcolina. NO recomendada

Parálisis e Inducción

↑ administración secuencial rápida de 1 droga sedante en dosis de inducción

Luego: relajante neuromuscular.

- Determinada por el escenario clínico

> Sedantes + comunes: Barbitúrico, Opioides, Benzodiazepinas y NO barbitúricos.

> Relajantes musculares: succinilcolina despolariza
Vecuronio y rocuronio NO despolariza

- **ETOMIDATO**: efecto hipnotico, inhibe la 11- β hidroxilasa (síntesis adrenal)
- **KETAMINA**: unico inductor, libera catecolamina, se utiliza en px hipotensos
- **PROPOFOL**: Sedante-hipnotico, produce hipotensión arte. Bradicardia, hipoxemia
- **BARBITURICOS**: **TIOPE TAL**, $\downarrow$ flujo sanguíneo cerebral y demanda metabolica cerebral.
- **BENZODIACEPINAS**: sedante, hipnotico, amnésico
 - ↳ midazolam: rapido, corta duración
- **SUCCINILCOLINA**: despolarizante 1-2 mg/kg
- **ROCURONIO**: no despolarizante 1-1,2 mg/kg

SEDANTE

Midazolam : 0,1-0,2 mg/kg
 Tiopental : 3-5 mg/kg
 Fentanilo : 6-10 μ g/kg
 Ketamina : 1-2 mg/kg

Etomidato : 0,2-0,4 mg/kg
 Propofol : 1-2,5 mg/kg

Protección y Posición

Posición

- Alinea 3 ejes
 - oral
 - faríngeo
 - laringeo
- Extensión / elevación del cuello
 - "posición de olfateo"

Protección

Uso de **maniobra** para prevenir distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico

Sellick

Posicionamiento del TUBO

Procedimiento de intubación

Px bajo sedación y relajación = comprobar el grado de esta.

BURP

(Back Up Head Elevated)

Facilita  la glotis

- Desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideo hacia atrás, arriba y a la derecha

- Laringoscopia bimanual
- Tubo orotraqueal:
 - Mujeres: # 7-7.5
 - Hombres: # 7.5-8 de preferencia # 8-9
- Contar con mascarilla laríngea

Cuidados Posintubación

• Inmediatamente • CAPNOGRAFIA

- Asegurar y Fijar tubo
- Monitoreo: efectos hemodinámicos
- Ventilación y Sedoanalgesia
- Radiografía de tórax

- hipotensión posintubación
 - ↳ Descartar neumotorax
 - ↳ caída del retorno venoso.