

Secuencia Rápida de Intubación



Nombre del alumnos: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 7° D

Materia: Clínicas Quirúrgicas complementarias

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores

Preparación

Asigna las funciones específicas que desempeñará cada profesional, se preparan los equipos de monitorización y reanimación y los medicamentos que se emplearán.

Nemotecnica SOAPME

- **S**ucción: equipo de succión
- **O**xígeno: mascarilla de alto flujo o dispositivo
- **V**ía **A**rea: Evaluar y predecir el riesgo de vía aérea difícil.
- **P**osición: posición de oído
- **M**edicamentos / **M**onitoreo: preparar los fármacos que pueden ser empleados / FC, PA, FR SpO₂, ritmo cardíaco.
- **E**quipo: revisar y preparar el equipo.

Valoración de vía aérea difícil: Nemotecnica LIMON

Lesión externa

Investigar: 3-3-2 →

2 dedos la escotadura tiroidea - piso de la boca.
3 dedos incisivos
3 dedos entre el hueso hioides - el mentón

Mallampati: visualizar la hipofaringe y poder clasificarlo

Obstucción de cualquier origen → infeccioso o traumático

No movilización de cuello.

Escala de Mallampati

Clase **I** → Paladar blando
Úvula
Pilares amigdalinas

Clase **II** → Paladar blando
Úvula

Clase **III** → Paladar blando
base de úvula

Clase **IV** → Paladar duro

En > 8 años se puede utilizar TET con balón

* **Formula:** $3 + (\text{Edad} / 4)$

Preoxigenación

Objetivo: evitar la desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

Ventilación manual con ambu

↳ Evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica.

→ ↓ frecuencia, ↓ volúmenes, insuflaciones suaves presión cricoidea.

• 5 minutos (lo ideal) → Se realiza al mismo tiempo que la fase preparación.

Pretratamiento

Objetivo: mitigar la potente descarga adrenérgica que implica taquicardia, hipertensión, ↑ PIC y ocular.

Nemotecnica LOAD

Lidocaína: Hipertensión intracraneal / ↑ actividad bronquial
Dosis 1.5 mg/kg peso.

Opioides: Fentanilo, ↓ la respuesta simpática
Dosis: 2-3 µg/kg peso

Atropina: para prevenir la bradicardia en SRI px pediátricos.
Dosis: 0.02 mg/kg

Dosis desfasciculante de bloqueador neuromuscular:
Succinilcolina. se desconoce el beneficio.

Parálisis e Inducción

Consiste en la administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconsciencia y luego un relajante muscular.

Relajantes musculares

Despolarizantes "Succinicolina"

Se une al receptor ACh en la placa motora, despolarizando la de manera continua.

- Dosis: 1-2 mg/kg
- Efecto adversos: Hiperkalemia, ↑ PIC e intraocular, fasciculaciones, hipertermia maligna.

No despolarizantes: "Rocuronio"

Bloque competitivo del receptor ACh

- Dosis: 1-1.2 mg/kg
- No tiene contraindicaciones
- Farmaco rápido → 45-60 seg.

Sedantes

Etomidato: efecto hipnótico, no afecta la hemodinámica. Inhibe la 11-β hidroxilasa, enzima necesaria para la síntesis adrenal

- Rx TCE asociada a hemorragia
- Dosis: 0.2-0.4 mg/kg

Ketamina: efecto analgésico, produce la liberación de catecolaminas.

- Rx TFC e hipotensión
- Dosis: 1-2 mg/kg

Propofol: sedante-hipnótico ultracorta, propiedades antieméticas.

- Produce hipotensión, bradicardia, hipoxemia y apnea.
- Dosis: 1-2.5 mg/kg

Barbitónicos → **Tiopental**

Disminuye el flujo sanguíneo cerebral y la demanda metabólica del cerebro.

- Rx TCE y hipertensión endocraneal estables.
- Desventaja: efectos negativos cardiovasculares, de presión respiratoria central apnea.
- Dosis: 3-5 mg/kg

Benzodiazepinas → **Midazolam**

Mayor efecto amnésico.

- Desventaja: inicio de acción lento, tiene efectos cardiovascular, de letargos en Rx hipovolemicos y producen depresión resp. y apnea.
- Dosis: 0.1-0.2 mg/kg

Protección y Posición

Posicionamiento del paciente

- ↳ Alinear los 3 ejes: oral, faríngeo y laríngeo
- Mediante la elevación del cuello → Posición de "olfateo."

Protección de vía aérea → Maniobra de Sellick

- Prevenir la distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico
- Compresión del cartilago cricoides en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

Posicionamiento del Tuvo

Procedimiento de intubación propiamente dicho con el px bajo sedación y relajación

- Evaluar el grado de relajación mandibular

Maniobra BURP

Facilita la visualización de la glotis

Consiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha que mejora la visibilidad de la laringe.

Cuidados posintubación

- Capnografía → Examen de la posición del tubo
- Asegurar y fijar el tubo
- Monitoreo de los efectos hemodinámicos
- Protocolo adecuado de ventilación y pseudoanalgesia
- Rx de tórax
- Descartar → Neumotórax
↳ Caída del retorno venoso.