



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA

NOMBRE DEL CATEDRATICO(a): DR ERICK ANTONIO FLORES
GUTIERREZ

NOMBRE DEL ALUMNO (a): LUPITA MELAINE TOLEDO ALFARO
GRADO Y GRUPO: 7° A.

MATERIA: CLINICAS MEDICAS QUIRURGICAS
MEDICINA HUMANA



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 12 SEPTIEMBRE 2025

SECUENCIA DE INTUBACION CAPION

PREPARACION

- Organización del Equipo de Salud
- Hacer una asignación de las funciones específicas de cada persona
- Preparar los Equipos de monitorización, reanimación y los medicamentos a utilizarse. (canulos of. Masca. illa F. Bata autoinflable, tubo Endotracheal y Medica.)
- Prepararse para cualquier situación que se presente de intubación y ventilación Fallida.

* Hacer el Monitorreo Completo = ECG, SpO2, TA:

L Examinar

E Valuar

M Aparatura de Boca

O Obstrucción

N Nobriedad

S uccion

O xígeno

A via Aerea

P Farmacos

M onitoreo

E quipo de Emergencia.

DEOXYGENACION

Objetivo

- Su objetivo es evitar desaturación e hipoxia tisular durante la Apnea.

- Ventilación Manual con Ambú, evitando la hiperinflación pulmonar, presión cricóidea.

↓ Frecuencia

↓ Volúmenes

↓ insuficiencias suaves

↓ presión cricóidea

5

- Lo ideal es hacerlo en 5 min en intubación de

→ Emergencia.

MIN

- Que se igualara al mismo tiempo que la fase propiamente.

PREMEDICACION

Objetivo

- Mantener las respuestas fisiológicas las cuales producen descargas adrenérgicas impidiendo las sig.
 - Taquicardia
 - Hipertensión
 - Aumento de la presión intraocular y ocular.

Lidocaina

- Hipertensión intra craneal o aumento de la presión intracranial
- Dosis 1.5 mg/kg peso

Opioides

- Fentanilo (Ayuda a disminuir significativamente la respiración espontánea)
- Dosis 2-3 mg/kg peso.

Atropina

- Para prevenir bradicardia en SLI en pacientes pediátricos.
- Dosis: 0.02 mg/kg.

Dosis

- Succinilcolina
- Actualmente no se recomienda su empleo debido a que se desconoce el beneficio real que ocasiona.

(Ineficaz ante la intubación neuromuscular)

PARASITIC INDUCTION

Administración secuencial / Rápida de una Drogas
Sedante en dosis de inducción que produce incon-
ciencia y luego un relajante neuromuscular habitual-
mente succinilcolina...

LA ELECCIÓN ESPECÍFICA DEL INNOVADOR
LA DETERMINA EL ESCENARIO CUNICO

SEDANES + CONJUNES

- + Barbitricos
- + opioides
- + Agentes Disociativos y no Barbitricos, Bantodiacinas.

REUNANTES NOS CUARES

- ▲ Agentes Desperal?zantes - locutorio
- Sucumbência
- ▲ Agentes no Desperal?zantes
- vacinação

STOYADATO

de Elección en (TCE)
de Elección o Homologación
o suavizar

ME TA X I N D A

Atua como Analítico

- proteolipids
- can be lipophilic

propofol

Sodante - $\text{H}_2\text{NPO}_3\text{HCO}$
broadcarda - A powder (Hipp)

PARADOXES

Tiopental
↓ Flujos sanguíneos
cerebrales y demanda
metabólica

proteccion y posición



Los ojos
Alineados

- Ocular
- Faríngeo
- Alaríngeo

proteccion de
la via aerea



Maneja de Saliva



para prevenir la distorsión

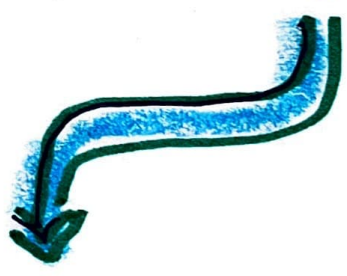
Química y Bronco Aspiración



Compresión del cartilago

artículos Anteroposterior con

el índice y el pulgar.



Mediante Extensión /
Elevación del cuello
(posición de ofeto)

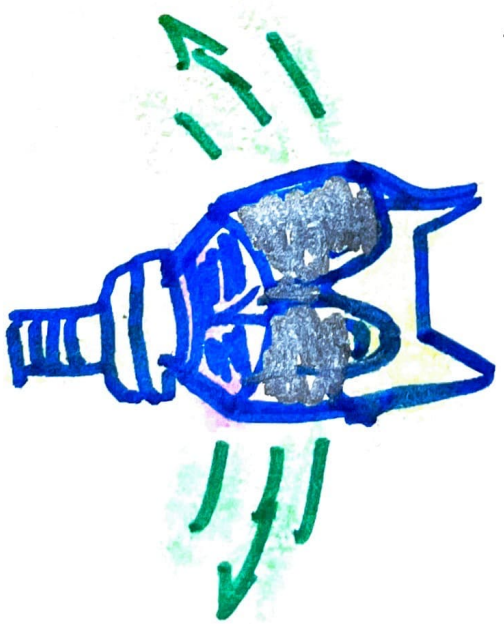


POSICIONAMIENTO DEL TUBO

MANIOBRA EVER



Desplazamiento de la laringe haciendo que presion sobre el cartilago tiroideo hacia atras, arriba y a la derecha, que mejora la visibilidad de la laringe.



POSICION DEL TORO

- + Procedimiento de intubación propiamente con el paciente bajo sedación y relajación.



ANTES DE LA INTUBACION

- PAGO ESTAR REALIZAR EL PROCEDIMIENTO SIN EL NIVEL DE RELAJACION.



- Por lo consiguiente laringoscopia suboptimas.

CUIDADOS POST-INTUBACION

Comienza inmediatamente después de la intubación con el Examen de la posición del tubo idealmente mediante.

(CAPNOMETRIA)

Weg se debe asegurar y fijar el tubo.

¿QUE SIGUE?

- Monitoreo de los Efectos Hemodinámicos
- Adecuada ventilación y sacroanalgesia
- Ex de Torax (Radiografía)

Weg

CUIDADOS POST-INTUBACION

- Vigilar la presión Arterial después de Retirar el tubo.
- Describir Neumotórax
- caída del retorno venoso