

SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA

PREPARACIÓN

1

- Monitorización.
- Material necesario: SOAPME.
- Evaluar Vía Aérea Difícil: LEMON.
- Plan Alternativo:
A: Laringoscopia/Videolaringoscopia.
B: Dispositivos supraglóticos.
C: Quirúrgico.



Suction
Oxygen
Airway
Pharmacology
Monitoring
Equipment

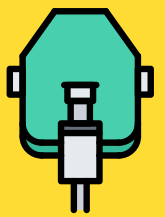


Look externally
Evaluate 3-3-2
Mallampati
Obstruction of
airway
Neck mobility

PRE-OXIGENACIÓN

2

- Oxígeno por mascarilla reservorio con FiO2 del 80–100% por 3 min.
- Evitar ventilación con presión positiva.
- ¡Optimice hemodinamia!



PRE-MEDICACIÓN

3

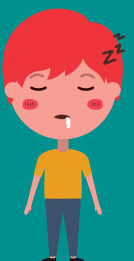
- Lidocaína: 1.0 mg/kg: ↓ PIC y broncoespasmo.
- Fentanilo: 0.5–3.0 mcg/kg: para analgesia ó
- Remifentanilo: 0.25–0.5 mcg/kg/min.



INDUCCIÓN

4

- De 3-5 min posterior al inicio de la pre-medicación, individualizar
- Propofol: 1.0–3.0 mg/kg ó
 - Ketamina: 1.0–3.0 mg/kg ó
 - Etomidato: 0.2–0.3 mg/kg ó
 - Midazolam: 0.05–0.1 mg/kg (poco utilizado).



PARÁLISIS

5

- Inmediatamente después del inductor.
- Succinilcolina (despolarizante): 1.0–2.0 mg/kg ó
 - Rocuronio (no despolarizante): 1.2 mg/kg.



INTUBACIÓN

6

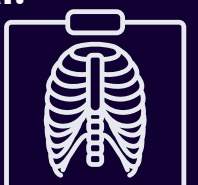
- Posición de BUHE (Back Up Head Elevated).
- Laringoscopia bimanual.
- Evaluación con Clasificación Cormack-Lehane.
- Tubo orotraqueal: M #7–7.5, H #7.5–8, de preferencia #8–9.
- Contar con mascarilla laríngea y equipo de VAD.



COMPROBACIÓN

7

- Auscultación pulmonar con adecuada ventilación bilateral.
- Capnografía.
- Deslizamiento pleural por USG.
- Radiografía de tórax: TOT a 2 cm arriba de la carina.



CUIDADOS POST-INTUBACIÓN

8

- Monitorear SpO2 >90%, ETCO2 35-45 mmHg, TA adecuada.
- Tratar enfermedad de base.
- Adecuada sedoanalgesia.
- Ajustar parámetros de ventilación.

