

Secuencia Rápida de Intubación – SRI

MIN 0-3

Preparación

Preoxigenación

Historia Clínica
Exploración Física (datos v.aérea difícil)
Monitorización (ECG, TA, FR y SatO2)
Preparación de personal, material y fármacos

O2 al 100%

- Resp. espontánea: mascarilla reservorio > 3min
- Apnea- resp. ineficaz: VPP > 2 min, poca presión

MIN 3 - 5

Premedicación

opcional

Atropina 0,02 mg/kg (mín. 0,1 mg-máx. 1 mg):

- en < 1 año o si se considera succinilcolina
- si shock

Sedación
(elegir uno)

PATOLOGÍA	FÁRMACO ELECCIÓN
- Compromiso respiratorio - Shock séptico	Ketamina
- HTIC - Daño cerebral	<u>HD estable:</u> Propofol Midaz/ Tiopental
- Status epiléptico	<u>Hipotenso:</u> etomidato
- Compromiso hemodinámico (no sepsis)	Etomidato o Ketamina o Midazolam

Etomidato	0,3 mg/kg (máx 20 mg) No en convulsiones focales o sepsis
Midazolam	0,1-0,2 mg/kg (máx 5-10 mg)
Ketamina	1-2 mg/kg (máx 50 mg) No en HTIC
Tiopental	3 mg/kg (máx 200 mg) No en inestabilidad hemodinámica
Propofol	1 mg/kg (no máx) No en inestabilidad hemodinámica

Analgesia

recomendable

Fentanilo o ketamina (si no se usó previamente)

HTIC: fentanilo 1-3 mcgr/kg en 30-60 seg para evitar tórax rígido o depresión resp

Paralización

Rocuronio 1 mg/kg (no dosis máx)

(reversión con sugammadex 15 mg/kg)

Valorar Sellick

Intubación

Comprobación

Auscultación, Sat O2, EtCO2, Rx tórax

Fijación TET