

**PROTOCOLO PARA LA
PRÁCTICA
DE LA SECUENCIA DE
INTUBACIÓN RÁPIDA (SIR)**

**PROTOCOLO PARA LA
 PRACTICA DE LA SECUENCIA
 DE INTUBACION RAPIDA (SIR)**

EFFECTUAR UN EXAMEN FISICO ADECUADO; CONSIDERAR LA INDICACION, EL RIESGO Y LAS ALTERNATIVAS A LA S.I.R. DISPONER DEL PERSONAL Y EQUIPO APROPIADO (balón-mascarilla conectado a o2 y reservorio; aspiración; laringoscopio y palas; tubos endotraqueales comprobados, Eador , jeringa y cinta; instrumental para vía aérea alternativa; fármacos).

*PREOXIGENACION CON OXIGENO AL 100% MEDIANTE MASCARILLA CON RESERVORIO. (si se precisa asistir la ventilación, emplear el balón conectado a o2 y reservorio, aplicando presión cricoidea).

*MONITORIZACION CONTINUA PULSO, EKG, TA Y SATO2. CANALIZAR UNA VIA VENOSA.

*SI COLLARIN CERVICAL: RETIRARLO Y MANTENER INMOVILIZACION CERVICAL EN LINEA.

*CONSIDERAR LA PREMEDICACION EN LOS CASOS INDICADOS.

*INDUCIR LA SEDACION: ETOMIDATO (0,3 MG/KG), PROPOFOL(1-2,5 MG/KG), MIDAZOLAM (0,1-0,4 MG/ KG), O THIOPIENTAL (2-5 MG/KG) EN BOLOS IV.

*ADMINISTRAR RELAJANTE MUSCULAR: SUCCINILCOLINA (1-1,5 MG/KG IV), O ROCURONIO (0,6 MG/KG SI SE ASOCIA A PROPOFOL Y 0,9-1,2 MG/KG IV SI SE ASOCIA A OTRO HIPNOTICO).

*UNA VEZ QUE LAS FASCICULACIONES HAN PARADO, REALIZAR LARINGOSCOPIA E INTUBACION, APLICANDO PRESION CRICOIDEA Y USANDO UN TAMAÑO DE TUBO ENDOTRAQUEAL APROPIADO (la apnea, la relajación mandibular y, eventualmente, la pérdida de resistencia a la ventilación manual, indican la conveniencia de comenzar la intubación).

*SI DURANTE EL INTENTO DE INTUBACION SE DESARROLLA HIPOXEMIA, VENTILAR CON BALON; GUIARSE POR LA PULSIOXIMETRIA.

*TRATAR LA BRADICARDIA, SI SE PRESENTA , CON ATROPINA (0,5-1 MG IV).

*CUANDO SE COMPLETE LA INTUBACION INFLAR EL "CUFF" Y VERIFICAR POSICION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL POR AUSCULTACION EN VERTICES Y BASES PULMONARES ASI COMO EN EPIGASTRIO. VERIFICAR CO2 SI SE DISPONE DE CAPNOGRAFO.

*RETIRAR PRESION CRICOIDEA Y RECOLOCAR COLLARIN CERVICAL (en situaciones de atención a politraumatizados).

*ASEGURAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON LA CINTA.

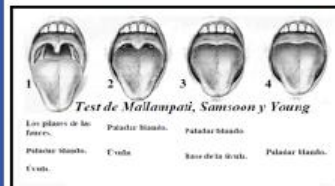
*CONSOLIDAR LA SEDOANALGESIA APROPIADA Y LA RELAJACION MUSCULAR: administrar bloqueantes no despolarizantes (ROCURONIO 0,6-1 mg/kg iv) con la finalidad de provocar una parálisis neuromuscular de larga duración. Administrar sedación con PROPOFOL (1-4 mg/kg/h iv); MIDAZOLAM (0,1 mg/kg/h iv) para conseguir una sedación del paciente. Administrar en caso de dolor en el paciente, analgesia: meperidina iv, morfina iv, fentanilo iv, metamizol iv, ketorolaco iv.

PATOLOGIA	PREMEDICACION	INDUCCION Y PARALISIS CON PRESION CRICOIDEA
ADULTO NORMAL ASMA BRONQUIAL		ETOMIDATO ó PROPOFOL ó THIOPIENTAL + SUCCINIL COLINA
TCE NORMOTENSIVO ADULTO	ROCURONIO + LIDOCAINA + FENTANILO	ETOMIDATO + SUCCINIL COLINA
INSUF.RENAL ADULTO HIPERPOTASEMIA		ETOMIDATO ó PROPOFOL + ROCURONIO 1 MG/KG
ESTADO EPILEPTICO ADULTO		THIOPIENTAL + SUCCINIL COLINA

***PAUTAS POSTINTUBACION: SEDOANALGESIA + RELAJACION MUSCULAR:**

1. MIDAZOLAM (0,1 mg/kg/h iv) + FENTANILO (3 mcg/kg/h iv) ó CL. MORFICO (1-5 mg/h iv) + ROCURONIO (0,6-1 mg/kg/h iv).
2. PROPOFOL (1-4 mg/kg/h iv) + FENTANILO ó CL.MORFICO + ROCURONIO.

***VALORACION DE LA DIFICULTAD PARA LA INTUBACION: VISION LARINGOSCOPICA: "SISTEMA DE CORMACK Y LEHANE" Y "TEST DE MALLAMPATI":**



GRADOS 3 y 4 de Cormack y Lehane y Mallampati suponen dificultad para intubación.

MEDIMECUM EN IOT

PROTOCOLO PARA LA PRÁCTICA DE LA SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA (SIR)

PREMEDICACION	DOSIS	INDICACIONES	OBSERVACIONES	PRESENTACION
LIDOCAINA 2% (Lidocaine®)	1-2 mg/kg iv lento (> 2 min). (1,5mg/kg) (1 ampolla)	-HC y asma grave. -Hemorragia cerebral por rotura aneurismática, disecion aórtica e isquemia miocárdica.	-Prevención BC refleja y laringospasmo provocado por instrumentación vía aérea.	100 mg/5ml
FENTANILO (Fentanyl®)	1-3 mcg/kg (3 mcg/kg) Para 70 kg. 0,14mg (1 ampolla).	-Efecto analgésico. -Sospecha TPIC, c. isquemica, disecion Ao.	-< liberación de histamina y > estabilidad hemodinámica. -Perfusión: 0,10-0,20 mg/h iv (1-2 mcg/kg/h)	0,15 mg/3ml
ATROPINA	0,02 mg /kg. (1 ampolla)	-Niños < 10 años. -Adultos: cuando existe bradicardia significativa si se va a usar 2ª dosis Sch. Si uso de ketamina.	-Profilaxis Bradicardia inducida por efectos vagales que produce el laringoscopia y por lo efectos colinérgicos de la succinil colina. -Dosis: desfasciculadora. Mitiga fasciculaciones que produce Sch. -Prebloqueo: pacientes con TPIC o heridas penetrantes en globo ocular que reciban succinil colina. -Dosis: max. 1,2 mg / kg. -Perfusión : 0,3-0,5 mg/kg -BRIDION® (SUCAMNADEX). Reversion inmediata : dosis 4-12 mg/kg.	1mg/ml Vales de: 50 mg/5 ml 10 mg/1 ml Bridion®: Vial 700 mg/100 mg./ml), 2 ml
ROCURONIO (Esmeron®)	-Dosis desfasciculante: 0,06 mg/kg (0,5 ml para 70 kg iv) -Dosis relajante muscular: 0,6-1 mg/kg (1 amp-50 mg)	-TPIC -TPIO. -Relajante muscular de elección en postintubación .		
INDUCCION	DOSIS	INDICACIONES	OBSERVACIONES	PRESENTACION
ETOMIDATO (Hypnomidate®)	0,2-0,4 mg/kg (0,3 mg/kg) Para 70kg: 21 mg (1 ampolla)	-De elección si inestabilidad hemodinámica con TPIC.	-CONTRAINDICADO en insuf. suprarrenal. -Midonias desaparecen con BZO o fentanilo). Trismus. Dar con precaucion si shock séptico en tto con corticoides. -Nauseas y vomitos.	20 mg/10 ml
PROPOFOL (Diprivan®)	1-2,5 mg/kg (0, mg/kg) Para 70 kg: 70mg (7 ml de ampolla 20 ml 1%)	-TCE hemodinámicamente estables. -En postintubación si no existe inestabilidad hemodinámica o cardiopatía significativa.	-CONTRAINDICADO si inestabilidad hemodinámica, hipovolemia, alergia al huevo. -Perfusión: 1-4 mg/kg/h iv	1% 20 ml y 50 ml (10 mg/1 ml) 2% 50 ml (20 mg/1 ml)
MIDAZOLAM (Dormicum®)	0,07- 0,4 mg / kg (0,1 ml/50) Para 70 kg: 5-7-10 mg (1-2 ampollas)	-Excelente hipnótico postintubación .	-CONTRAINDICADO si hipovolemia. -Perfusión: 0,1 mg/kg/h iv (en ancianos 0,05 mg/kg/h).	5mg/5ml
THIOPENTAL (Tiobarbital Braun®)	2-5 mg/kg (3 mg/kg iv)	-TPIC si hemodinámicamente estable -Estatus epileptico.	-CONTRAINDICADO si inestabilidad hemodinámica y porfiria. -Perfusión: 2-4 mg/kg/h iv.	1 gr diluido en 10 ml.
KETAMINA	0,5-2 mg/kg (1 mg/kg)	-Shock hipovolémico -Broncoespasmo.	-Dosis 1 si se usa con BZO o thiopental. -Efecto analgésico. -CONTRAINDICADA en TPIC, patología coronaria y vascular grave y enf. psiquiátricos. -Evitar dosis repetidas.	
SUCCINIL COLINA (Anectine®)	1-1,5 mg/kg (1,5 mg/kg) Para 70 kg: 105 mg (1 ampolla iv)	-Si se precisa 2ª dosis , emplear la mitad de la dosis inicial además de atropina para evitar estímulo vagal.	-CONTRAINDICACIONES: insuf. renal, hiperk, antecedentes de hipertermia maligna, uso previo de relajantes musculares, enf. neuromuscular, sección medular, trauma muscular grave, grandes quemados, bradicardia extrema, alergia, déficit de colinesterasa. -Utilizar con precaucion si HTIC o HTIO. -Asociar atropina si bradicardia.	2 ml /100 mg

