



# GÜVENLİ ANESTEZİ VE HAVA YOLU YÖNETİMİ KONTROL FORMU

Operasyon/Girişim:  Elektif  Acil

Hastanın Adı Soyadı:

Protokol No:

Tarih:

Operasyonun Adı:

Doğum Tarihi:

Açlık Süresi:  <4s  4-6s  6-8s  >8s

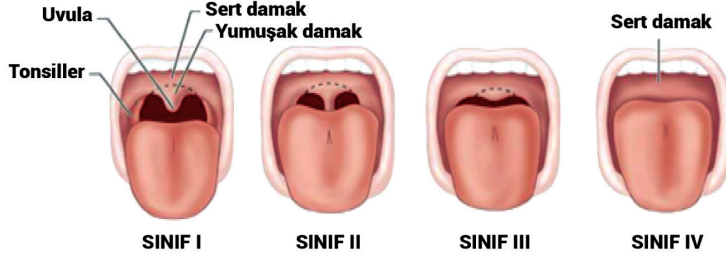
**PREOPERATİF MUAYENE**  Evet  Hayır

Boy: VA: VKİ: ASA  1  2  3  4  5 Ek Hastalıklar: .....  
Aspirasyon Riski  Yok  Var İlaç Kullanım Öyküsü  Yok  Var  
Bilinen Allerji  Yok  Var Uyku Apnesi  Yok  Var

## HAVA YOLU MUAYENESİ

Ağız Açıklığı  < 4 cm  ≥ 4 cm

Mallampati Skoru  1  2  3  4



Sternomental Mesafe

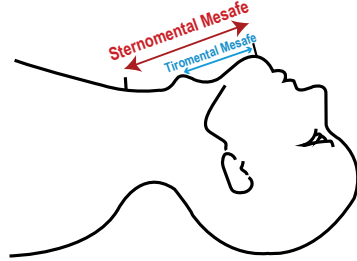
<12 cm  ≥12 cm

Tiromental Mesafe

<6 cm  ≥6 cm

Boyun Hareketleri

Kısıtlı  Normal



Üst Dudak Isırma Testi

1  2  3



Retro/Mikrognati  Var  Yok

Sakal/Bıyık  Var  Yok

Diş Protezi (Mobil)  Var  Yok

## BEKLENEN ZOR HAVA YOLU

Hayır  Evet

Açıklama/Öneri:

Notlar:

## EKİPMAN

**Evet** **Hayır**

Oksijen kaynağı dolu ve çalışıyor

Anestezi makinesi açık/fişe takılı

Kaçak testi yapıldı

Uygun devre boyutu seçildi

Vaporizatör dolu ve yerinde

Sodalime'da renk değişikliği yok

Atık sistemi çalışıyor

Aspiratör boş ve etkin çalışıyor

Monitör açık, alarm ayarları yapıldı

## İLAÇLAR

İntravenöz yol çalışıyor

İlaçlar ve mayiler hazır

Resüsitasyon ilaçları hazır

## HAVA YOLU EKİPMANI

Balon-Valf-Maske  Maske  Trakeal Tüp

Airway  Sabitleyici  Stile

Enjektör  Buji  Magill

DL. →  Mac  Miller  McCoy

VL. →  Mac  Açılı  Kanallı

Supraglottik Hava Yolu Cihazı

1. Jenerasyon  2. Jenerasyon

Fiberoptik Bronkoskop

Krikotirotoni Seti

Cerrahi Hava Yolu Seti

Diğer:

HAVA YOLU YÖNETİMİ/İŞLEM		HAVA YOLU YÖNETİMİ SONRASI	
<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> Uyanık <input type="checkbox"/> Diğer	<b>ENTÜBASYON KONTROLÜ</b>	
Preoksijenasyon	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet % .....O <sub>2</sub> /dk	<input type="checkbox"/> EtCO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Oskültasyon <input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> Nazal Kanül	<input type="checkbox"/> Yüz Maskesi <input type="checkbox"/> HFNO <input type="checkbox"/> Diğer	<b>HAVA YOLU YARALANMASI</b>	
<b>YÜZ MASKESİ</b>	<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Kolay <input type="checkbox"/> Zor <input type="checkbox"/> Başarısız	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
<b>AIRWAY</b>	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet No: .....	<input type="checkbox"/> Uygun Tüp Tespiti .....	
<b>LARİNGOSKOPI</b>		<b>ZOR HAVA YOLU BİLDİRİMİ</b>	
<input type="checkbox"/> DL. → <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Miller <input type="checkbox"/> McCoy <input type="checkbox"/> No:.....	<input type="checkbox"/> VL. → <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Açılı <input type="checkbox"/> Kanallı <input type="checkbox"/> No:.....	<input type="checkbox"/> Zor Hava Yolu Var <input type="checkbox"/> SBYS Kaydı Yapıldı	
<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Kolay <input type="checkbox"/> Zor .....	<input type="checkbox"/> Başarısız .....	<b>EKSTÜBASYON</b>	
Girişim Sayısı <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> >3	Cormack-Lehane <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ekstübasyon Kontrol Listesi	
		Ekstübasyon Sonrası Komplikasyon	
<b>SUPRAGLOTTİK HAVA YOLU ARACI (SGA)</b>		<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Klasik <input type="checkbox"/> Proseal <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> No:.....	<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Kolay <input type="checkbox"/> Zor	<input type="checkbox"/> Laringo/Bronkospazm	
<input type="checkbox"/> Başarısız .....	Girişim Sayısı <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> >3	<input type="checkbox"/> Desatürasyon	
<b>TRAKEAL ENTÜBASYON</b>	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nazal	<input type="checkbox"/> Negatif Basıncılı Pulmoner Ödem	
ETT: <input type="checkbox"/> Kaflı <input type="checkbox"/> Kafsız <input type="checkbox"/> Spiralli <input type="checkbox"/> No:.....	Girişim Sayısı: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> >3	<input type="checkbox"/> Diğer .....	
<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Kolay <input type="checkbox"/> Zor .....	<input type="checkbox"/> Başarısız .....	<b>ENTÜBE TRANSFER</b>	
<input type="checkbox"/> Buji <input type="checkbox"/> Stile <input type="checkbox"/> Fiberoptik Bronskop	<input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Krikotiroidotomi <input type="checkbox"/> Trakeotomi	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet .....	
<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Kolay <input type="checkbox"/> Zor	<input type="checkbox"/> Başarısız .....	<b>NOTLAR:</b>	
<b>Planlandığı gibi devam et</b> ← Evet <b>Hava yolu planı başarılı mı?</b>		<b>EKSTÜBASYON KONTROL LİSTESİ</b>	
↓ Hayır <b>Ventilasyon yeterli mi?</b>		Kas tonusu yeterli mi? Sedasyon/anestezi sonlandı mı? Hava yolu problemi var mı? Ventilatörden ayrılmaya engel durum var mı?	
← Evet <b>Yardıma çağırılmayacağını düşün!</b>		↓	
→ <b>Yardıma çağır!!!</b>		%100 O <sub>2</sub> /dk ile oksijenasyon Uygun pozisyon/Aspirasyon Reentübasyon hazırlığı var mı?	
<b>Acil Olmayan Yol</b> Güvenli hava yolunu sağla		↓	
<b>Acil Yol</b> Güvenli ventilasyonu sağla		Ekstübasyon	
Evet Denemeler arasında ventilasyonu değerlendir.		↓	
Ventilasyon yeterli mi?		Hava yolunun desteklenmesi Yeterli oksijenasyon ve ventilasyonun teyidi	
Hayır <b>Yardıma Çağır!</b>		Anestezi Uzmanı Ad Soyad, İmza	
Maske Ventilasyonu ≤ 3 <sup>+1</sup> Süre, deneme sayısı SpO <sub>2</sub> optimizasyonu			
Endotrakeal Tüp			
Ventilasyon Yetersizse			
ACİL İNVAZİV HAVA YOLU			