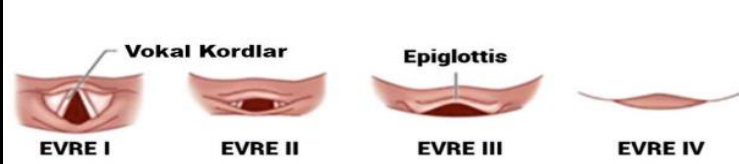


Operasyon/Girişim:	<input type="checkbox"/> Elektif <input type="checkbox"/> Acil		
Hastanın Adı Soyadı:	Protokol No:		
Tarih:	Operasyonun Adı:		
Doğum Tarihi:	Açlık Süresi:		<input type="checkbox"/> <4s <input type="checkbox"/> 4-6s <input type="checkbox"/> 6-8s <input type="checkbox"/> >8s
<b>PREOPERATİF MUAYENE</b>		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Boy:	VA:	VKİ:	
ASA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Ek Hastalıklar:.....	
Aspirasyon Riski	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	İlaç Kullanım Öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Bilinen Allerji	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Uyku Apnesi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
<b>HAVA YOLU MUAYENESİ</b>		<b>EKİPMAN</b>	<b>Evet</b> <b>Hayır</b>
Ağız Açıklığı	<input type="checkbox"/> <4 cm <input type="checkbox"/> ≥4	Oksijen kaynağı dolu ve çalışıyor	
Mallampati Skoru	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	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	
Sternomental Mesafe	<input type="checkbox"/> <12 cm <input type="checkbox"/> ≥12 cm	Monitör açık alarm ayarları yapıldı	
Tiromental Mesafe	<input type="checkbox"/> <6 cm <input type="checkbox"/> ≥6 cm	<b>İLAÇLAR</b>	
Boyun Hareketleri	<input type="checkbox"/> Kısıtlı <input type="checkbox"/> Normal	İntravenöz yol çalışıyor	
		İlaçlar ve mayiler hazır	
<b>Üst Dudak İsrırma Testi</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		Resüsitasyon ilaçları hazır	
		<b>HAVA YOLU EKİPMANI</b>	
Retro/Mikrognati		<input type="checkbox"/> Balon-Valf-Maske	<input type="checkbox"/> Maske <input type="checkbox"/> Trakeal Tüp
Sakal/Bıyık		<input type="checkbox"/> Airway	<input type="checkbox"/> Sabitleyici <input type="checkbox"/> Stile
Diş Protezi (Mobil)		<input type="checkbox"/> Enjektör	<input type="checkbox"/> Buji <input type="checkbox"/> Magill
<b>BEKLENEN ZOR HAVA YOLU</b>		<input type="checkbox"/> DL. → <input type="checkbox"/> Mac	<input type="checkbox"/> Miller <input type="checkbox"/> McCoy
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> VL. → <input type="checkbox"/> Mac	<input type="checkbox"/> Açılı <input type="checkbox"/> Kanallı
Açıklama/Öneri:		<input type="checkbox"/> Supraglottik Hava Yolu Cihazı	
Notlar:		<input type="checkbox"/> 1.Jenerasyon <input type="checkbox"/> 2.Jenerasyon	
		<input type="checkbox"/> Fiberoptik Bronkoskop	
		<input type="checkbox"/> Krikotirotomi Seti	
		<input type="checkbox"/> Cerrahi Hava Yolu Seti	
		<input type="checkbox"/> Diğer:	

## HAVA YOLU YÖNETİMİ/İŞLEM

 GA  Uyanık  DiğerPreoksijenasyon  Hayır  Evet %.....O2/dk Nazal Kanül  Yüz Maskesi  HFNO  DiğerYÜZ MASKESİ  Başarılı  Kolay  Zor  BaşarısızAIRWAY  Hayır  Evet No:.....

## LARİNGOSKOPI

 DL.→  Mac  Miller  McCoy  No:..... VL.→  Mac  Açılı  Kanallı  No:..... Başarılı  Kolay  Zor..... Başarısız .....Girişim Sayısı  1  2  3  >3Cormack-Lehane  1  2  3  4

## SUPRAGLOTTİK HAVA YOLU ARACI (SGA)

 Klasik  Proseal  Diğer.....  No:..... Başarılı  Kolay  Zor..... Başarısız .....Girişim Sayısı  1  2  3  >3

## TRAKEAL ENTÜBASYON

 Oral  NazalETT:  Kafılı  Kafsız  Spiralli  No:.....Girişim Sayısı  1  2  3  >3 Başarılı  Kolay  Zor..... Başarısız ..... Buji  Stile  Fiberoptik Bronskop Diğer  Krikotiroidotomi  Trakeotomi Başarılı  Kolay  Zor Başarısız .....

NOTLAR:



## HAVA YOLU YÖNETİMİ SONRASI

## ENTÜBASYON KONTROLÜ

 EtCO2  Oksültasyon  Diğer

## HAVA YOLU YARALANMASI

 Yok  Var..... Uygun Tüp Tespiti:.....

## ZOR HAVA YOLU BİLDİRİMİ

 Zor Hava Yolu Var  SBYS Kaydı Yapıldı

## EKSTÜBASYON

 Ekstübasyon Kontrol Listesi

Ekstübasyon Sonrası Komplikasyon

 Yok  Var Laringo/Bronkospazm Desatürasyon Negatif Basıncı Pulmoner Ödem Diğer:.....

## ENTÜBE TRANSFER

 Hayır  Evet.....

## NOTLAR:

## EKSTÜBASYON KONTROL LİSTESİ

Kas tonusu yeterli mi?  
Sedasyon/anestezi sonlandı mı?  
Hava yolu problemi var mı?  
Ventilatörden ayrılmaya engel durum var mı?



%100 O2 dk ile oksijenasyon  
Uygun pozisyon / Aspirasyon  
Reentübasyon hazırlığı var mı?



Ekstübasyon



Hava yolunun desteklenmesi  
Yeterli oksijenasyon ve ventilasyonun  
teyidi

Anestezi Uzmanı  
Ad Soyad, İmza