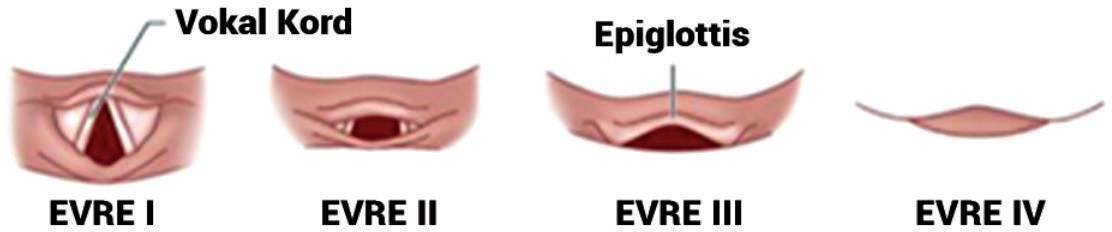
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diş Hekimliği Fakültesi** | | **Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi**  **Kontrol Formu** | | | | | Doküman Kodu:S.AH.FR.0117 | | |
| Yayın Tarihi:07.02.2024 | | |
| Revizyon Tarihi: | | |
| **SKS Kalite Yönetim Birimi** | | | | |
| Revizyon No: | | |
| Sayfa No:1/2 | | |
| 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 | | | | | | EKİPMAN | | Evet | Hayır |
| Ağız Açıklığı | < 4 cm | | |  | ≥ 4 cm | Oksijen kaynağı dolu ve çalışıyor | |  |  |
| Mallampati Skoru | 1 | | | 2 | 3 4 |
| Anestezi makinesi açık/fişe takılı | |  |  |
|  | | | | | |
| Kaçak testi yapıldı | |  |  |
| Uygun devre boyutu seçildi | |  |  |
| Vaporizatör dolu ve yerinde | |  |  |
| Sodalime’da renk değişikliği yok | |  |  |
| Sternomental Mesafe  <12 cm ≥12 cm | | |  | | | Atık sistemi çalışıyor | |  |  |
| Aspiratör boş ve etkin çalışıyor | |  |  |
| Tiromental Mesafe  <6 cm ≥6 cm | | | Monitör açık, alarm ayarları yapılı | |  |  |
| İLAÇLAR | |  |  |
| Boyun Hareketleri  Kısıtlı Normal | | | İntravenöz yol çalışıyor | |  |  |
| İlaçlar ve mayiler hazır | |  |  |
| ÜSt Dudak Isırma TeSti | | | | | | Resüsitasyon ilaçları hazır | |  |  |
| 1 | | | | 2 | 3 | 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  Krikotirotomi Seti  Cerrahi Hava Yolu Seti Diğer: | | | |
| Retro/Mikrognati Var | | | |  | Yok |
| Sakal/Bıyık | Var | | |  | Yok |
| Diş Protezi (Mobil) | Var | | |  | Yok |
| BEKLENEN ZOR HAVA YOLU | | | | | |
| Hayır Evet | | | | | |
| **Açıklama/Öneri:** | | | | | |
| **Notlar:** | | | | | |
|  | | | |

1

**Sternomental Mesafe**

**Tiromental Mesafe**

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HAVA YOLU YÖNETİMİ/İŞLEM | | HAVA YOLU YÖNETİMİ SONRASI | |
| GA Uyanık Diğer | | ENTÜBASYON KONTROLÜ | |
| Preoksijenasyon Hayır Evet % O2/dk | | EtCO2 Oskültasyon Diğer | |
| Nazal Kanül Yüz Maskesi HFNO Diğer | | HAVA YOLU YARALANMASI | |
| YÜZ MASKESİ | Başarılı Kolay Zor Başarısız | Yok Var .......................................................... | |
| AIRWAY | Hayır Evet No: ............................. | Uygun Tüp Tespiti ....................................................... | |
| LARİNGOSKOPİ | | ZOR HAVA YOLU BİLDİRİMİ | |
| DL. Mac Miller McCoy No:.................  VL. Mac Açılı Kanallı No:................. | | Zor Hava Yolu Var SBYS Kaydı Yapıldı | |
| Başarılı Kolay Zor .................................................................... | | EKSTÜBASYON | |
| Başarısız ..................................................................................................... | | EkStübasyon Kontrol LiStesi EkStübasyon Sonrası Komplikasyon  Yok Var  Laringo/Bronkospazm Desatürasyon  Negatif Basınçlı Pulmoner Ödem  Diğer .............................................................. | |
| Girişim Sayısı 1 2 3 >3 | |
| Cormack-Lehane 1 2 3 4 | |
| Vokal Kordlar | |
| SUPRAGLOTTİK HAVA YOLU ARACI (SGA) | |
| Klasik Proseal Diğer No:..................... | | ENTÜBE TRANSFER | |
| Başarılı Kolay Zor | | Hayır Evet .............................................. | |
| Başarısız ..................................................................................................... | | NOTLAR: | |
| Girişim Sayısı 1 2 3 >3 | |  | |
| TRAKEAL ENTÜBASYON | Oral Nazal | EKSTÜBASYON KONTROL LİSTESİ | |
| ETT: Kaflı Kafsız Spiralli No:............  Girişim Sayısı: 1 2 3 >3 | | Kas tonusu yeterli mi?  Sedasyon/aneStezi sonlandı mı? | |
| Başarılı Kolay Zor .......................................................... | | Hava yolu problemi var mı? | |
| Başarısız ..................................................................................................... | | Ventilatörden ayrılmaya engel durum var mı? | |
| Buji Stile Fiberoptik Bronskop | |
| Diğer Krikotiroidotomi Trakeotomi | |  | |
| Başarılı Kolay Zor  Başarısız .................................................................................................... | | %100 O2/dk ile oksijenasyon Uygun pozisyon/Aspirasyon  Reentübasyon hazırlığı var mı? | |
| **Planlandığı gibi Evet Hava yolu planı başarılı mı? devam et**  **Hayır**  **Evet Ventilasyon yeterli mi? Hayır**  **Yardım çağırmayı düşün! Yardım çağır!!!**  **Acil Olmayan Yol Acil Yol**  Güvenli hava yolunu sağla **Evet** Güvenli ventilasyonu sağla  Denemeler arasında  **Alternatif Hava Hastayı** ventilasyonu değerlendir. **Maske Supraglottik Yolu Araçları Uyandır** ventilasyonu  **Airway**  **≥3+1 ≥3+1**  Süre, deneme sayısıSüre, deneme sayısı  SpO2 optimizasyonu Ventilasyon yeterli mi? SpO2 optimizasyonu  **İnvaziv**  **Hava Yolu**  **Hayır Endotrakeal Tüp**  **Yardım Çağır!**  Ventilasyon Yetersizse    ACİL İNVAZİV HAVA YOLU  *2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway\** | |
|  | |
|  | |
| EkStübasyon | |
| Hava yolunun deSteklenmesi  Yeterli oksijenasyon ve  ventilasyonun teyidi | |
| **Ane**s**tezi Uzmanı** |  |
| *Ad Soyad, İmza* |
|  |  |

2

