

ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ

Protokol No :

Doğum Tarihi :

Adı Soyadı :

Cinsiyeti :

RİSK FAKTÖRLERİ

ASA	1	☐	
	2	☐	
	3	☐	
	4	☐	
	5	☐	
	E	☐	
MALLOPATİ SINIFLAMASI			
			
☐ Sınıf 1	☐ Sınıf 2	☐ Sınıf 3	☐ Sınıf 4
	Yok	Var	Açıklama
Aspirasyon Riski	☐	☐	
Bilinen Allerjisi	☐	☐	
İlaç Kullanım Öyküsü	☐	☐	
Ek Hastalık Öyküsü	☐	☐	
Anormal muayene bulgularını yazınız.			

EKİPMAN

Havayolu (Airway)	Var ve çalışıyor?	Evet	hayır
	Maske	☐	☐
	Airway	☐	☐
	Laringoskop	☐	☐
	Endotrakeal Tüpler	☐	☐
	Mandren	☐	☐
Solunum (Breathing)		Evet	Hayır
	Kaçak (300ml/dk taze hava akımı 30 cmH2O basınç sağlar) var mı?	☐	☐
	Sodalime'de renk değişikliği var mı?	☐	☐
	Sirkulatuar sisteme çift balon testi uygulandı mı?	☐	☐
Aspiratör (suCtion) çalışıyor mu?		☐	☐
İlaç ve Malzeme (Drugs and Device)		Evet	Hayır
	Oksijen tüpü dolu ve kapalı	☐	☐
	Vaporizer dolu ve kapalı	☐	☐
	Serumlar damlıyor	☐	☐
	İlaçlar hazır	☐	☐
	Kan ve sıvılar hazır	☐	☐
	Monitörün alarmı açık	☐	☐
	Nemlendirici, ısıtıcılar, termometre hazır	☐	☐
Acil (Emergency)		Var	Yok
	Yardımcı kişi	☐	☐
	Adrenalin	☐	☐
	Süksinilkolin	☐	☐
	Ambu	☐	☐
	Eğim verilebilen masa	☐	☐