



RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN	PENATALAKSANAAN ANESTESI PADA EMERGENSI		
	No. Dokumen 0018/SPO/04/I/2016	Revisi 0	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 12 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Anestesi untuk pasien yang harus dibedah secara darurat dengan keadaan umum yang bervariasi.		
TUJUAN	Memberikan pelayanan anestesi pada pasien dengan keadaan yang bervariasi dan mengantisipasi kemungkinan resiko anestesi yang mungkin terjadi		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor: 0026.2/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi praanestesi<ol style="list-style-type: none">a. Pantau prinsip triage yaitu airway control and spine control, oksigenasi dan ventilasi, pertahankan stabilitas hemodinamik terkontrol ritmia jantung dan perdarahan.b. Kaji sistem kardiovaskuler, Sistem neurologi, Sistem respirasic. Kaji adanya fraktur / trauma laind. Anamnesa riwayat penyakit lain, Alergie. Pemeriksaan Lab, R_O, EKG, dll2. Persiapan pasien<ol style="list-style-type: none">a. Informed consentb. Puasa / makan minum terakhir.c. Dengan waktu _____ yang singkat lakukan pengobatan penyakit medis lainnya untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.3. Premedikasi<ol style="list-style-type: none">a. Lihat prota premedikasib. Dapat diberikan antasida, antikolinergik, ondansetron,		

<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	<div>PENATALAKSANAAN ANESTESI PADA EMERGENSI</div>		
	<div>No. Dokumen</div> <div>0018/SPO/04/I/2016</div>	<div>Revisi</div> <div>0</div>	<div>Halaman</div> <div>2/3</div>
	<div>metoklopramide, ranitidin, semitidin 30 menit sebelum intubasi</div> <div>4. Pencegahan regurgitasi dan aspirasi</div> <div><div>a. Intubasi endotrakeal sadar</div><div>b. Pemasangan NGT.</div><div>c. Obat – obatan</div><div>d. Induksi sekuensi- cepat.</div></div> <div>5. Induksi cepat, dengan urutan : (sesuai urutan di bawah ini)</div> <div><div>a. Denitrogenasi dengan nafas O2 100% selama 2 menit</div><div>b. Induksi dengan propofol, ketamin, thiopenton → sesuai indikasi</div><div>c. Prekurasi → ¼ dosis musclerelaksan</div><div>d. <i>Sell'ick maneuver</i></div><div>e. Tanpa ventilasi positif (<i>No Bagging</i>)</div><div>f. Suksinilkolin</div><div>g. Intubasi dengan inflasi cuff segera</div></div> <div>6. Pemeliharaan anestesi</div> <div>Lihat prota pemeliharaan anestesi</div> <div>7. Pemantauan anestesi</div> <div>Lihat prota monitoring</div> <div>8. Pemberian cairan dan transfusi</div> <div>Lihat prota pemberian cairan dan transfusi</div> <div>9. Pengakhiran anestesi.</div> <div><div>a. Berikan obat reversal pelumpuh otot</div><div>b. Pemberian obat analgetik.</div><div>c. Profilaksis mual muntah</div><div>d. Berikan O2 100%.</div><div>e. Penghisapan lendir</div><div>f. Ekstubasi dilakukan bila proteksi jalan sudah berfungsi kembali, keadaan umum sudah baik, bernafas spontan dan mampu mengikuti perintah</div></div>		

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PENATALAKSANAAN ANESTESI PADA EMERGENSI		
	No. Dokumen 0018/SPO/04/I/2016	Revisi 0	Halaman 3/3
UNITTERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Unit Kerja Kamar Operasi2. Unit KerjaICU3. Instalasi Gawat Darurat4. Unit Kerja Radiologi5. Instalasi Rawat Inap		