

**PANDUAN
PENGUNAAN ANESTESI DAN TEKNIK
ANESTESI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR:0060.2/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PENGGUNAAN ANESTESI DAN TEKNIK
ANESTESI**

DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa pelayanan anestesi merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan terpadu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
- b. bahwa agar pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan panduan penggunaan anestesi dan teknik anestesi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Penggunaan Anestesi dan Teknik Anestesi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : : PEMBERLAKUAN PANDUAN PENGGUNAAN ANESTESI DAN TEKNIK ANESTESI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Panduan Penggunaan Anestesi Dan Teknik Anestesi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: PEKALONGAN
Pada Tanggal: 15 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Panduan Penggunaan Anestesi dan Teknik
Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0060.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 15 Januari 2016

PANDUAN PENGGUNAAN ANESTESI DAN TEKNIK ANESTESI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tindakan anestesi dan pembedahan adalah stresor paling sering terjadi pada pasien bedah, oleh karenanya akan memberikan respon pasien baik yang negatif maupun positif. Informasi anestesi merupakan sarana untuk memberikan informasi se jelas-jelasnya tentang tindakan atau prosedur anestesi kepada pasien, sehingga pasien dan keluarganya akan puas dengan informasi tersebut baik praoperatif, intra operatif, dan pasca operatif. Sedangkan edukasi anestesi adalah implementasi dari informasi dan prosedur yang akan dijalani pasien.

B. DEFINISI

Premedikasi anestesi adalah pemberian obat-obat anestesi sebelum tindakan anestesi. Pemberian obat-obat anestesi untuk mencapai trias anestesi (hipnotik, analgesia, relaksasi). Anestesi yang digunakan dan teknik anestesi didokumentasikan dalam rekam medis pasien. Dokter spesialis anestesi dan atau perawat anestesi di catat di rekam medis anestesi pasien

Jenis anestesi meliputi:

a. Anestesi umum

- 1) Kondisi atau prosedur ketika pasien menerima obat yang disuntikan ke dalam pembuluh darah ataupun obat bius yang dihirup/ dihisap untuk amnesia, analgesia, melumpuhkan otot, dan sedasi
- 2) Dilakukan oleh dokter anestesi atau dapat dilakukan penata anestesi sebagai tugas lumpah dibawah pengawasan dokter anestesi
- 3) Pasien dengan status fisik ASA III, bedah syaraf dan bedah thorak harus dilakukan oleh dokter anestesi
- 4) Jenis anestesi umum terdiri dari:
 - 1) Total Intra Vena Anestesi (TIVA);
 - 2) Umum inhalasi.

- b. Anestesi regional
 - a. Penggunaan obat anestetik lokal untuk menghambat hantaran saraf sensorik sehingga impuls nyeri dari suatu bagian tubuh di blokir untuk sementara dengan memasukkan obat tersebut ke dalam ruang subarachnoid pada penyuntikan setinggi L2-3,L3-4,L4-5
 - b. Analgesia regional dimulai oleh dokter spesialis anestesiologi dan dapat dilimpahkan ke dokter atau perawat anestesia yang mendapat pelatihan anestesia dibawah supervisi dokter spesialis anestesiologi
- c. Anestesi lokal

Menghilangkan atau mengurangi sensasi nyeri di bagian tubuh tertentu dengan cara di suntik/di infiltrasi ujung saraf pada lokasi yang akan di insisi dan lokasi yang telah di infiltrasi akan terasa tebal selama 3 jam atau lebih

Teknik anestesi meliputi:

- 1. Umum terdiri dari:
 - a. TIVA
 - 1) Drip/ Continues;
 - 2) Intermitten.
 - b. Inhalasi
 - 1) Mask;
 - 2) Nasal ETT;
 - 3) Nasal canule;
 - 4) Oral ETT;
 - 5) O2 mask
- 2. Regional terdiri dari:
 - a. Spinal;
 - b. Epidural;
 - c. Blok perifer
- 3. Lokal terdiri dari:
 - a. Phcain
 - b. Lidocain

C. TUJUAN

- 1. Memperlancar induksi anestesi
- 2. Mengurangi kebutuhan / dosis obat anestesi
- 3. Mengurangi mual dan muntah pasca operasi, tindakan pembedahan dan pemberian obat opioid yang dapat merangsang terjadinya mual muntah

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Panduan ini diterapkan kepada semua pasien kama operasi, rawat jalan (poliklinik gigi), IGD, ICU, radiologi, dan pasien yang akan menjalani suatu prosedur anestesi/ sedasi
2. Pelaksana panduan ini adalah semua dokter anestesi dan perawat anestesi dibawah supervisi dokter anestesi yang akan melakukan prosedur anestesi/ sedasi

BAB III

TATA LAKSANA

1. Anestesi Umum
2. Sebelum operasi pasien berpuasa sebelum anestesi

	Bayi 0 s/d 6 bulan	Infant 7 bln s/d 1 thn	Anak 13 bln s/d dewasa
Air Putih	2 jam	2 jam	2 jam
ASI/Formula	4 jam	6 jam	6 jam
Makan padat	6 jam	6 jam	8 jam

3. Bila dalam waktu yang dianjurkan pasien makan/ minum, maka dokter anestesi berhak menunda operasi demi keselamatan
4. Pada operasi darurat pasien yang tidak memiliki waktu berpuasa, kemungkinan terjadinya resiko berupa aspirasi (masuknya isi lambung ke paru-paru) sangat besar. Untuk itu dilakukan teknik intubasi.
5. Selama dilakukan anestesi umum/ operasi akan dilakukan pemasangan alat-alat monitoring berupa denyut jantung, laju nafas, oksigenasi paru, dan tekanan darah. Dan jika dibutuhkan dokter akan melakukan pemasangan kateter vena besar, selang kencing, maupun selang lambung sesuai dengan kebutuhan operasi pasien.
6. Obat-obatan anestesi akan dimasukkan lewat infus dan pasien akan segera tertidur.
7. Sesuai kebutuhan operasi diperlukan pemasangan alat bantu napas pada mulut/ hidung untuk bantuan nafas, O2 dan gas bius. Dalam proses pemasangannya, alat bantu napas mungkin dapat mengakibatkan terjadinya

luka pada bibir, lidah, gusi, atau lepasnya gigi yang goyah meskipun hal tersebut jarang terjadi. Jika pasien memiliki gigi palsu yang bisa dilepas, maka wajib melepas gigi palsu sebelum anestesi

8. Bila kondisi/ adanya faktor penyulit, pasca operasi akan dirawat di ruang intensif (ICU/HCU) sesuai pertimbangan dokter anestesi dengan melihat kondisi sebelum dan selama operasi.

2. Anestesi Regional

- a. Sebelum anestesi/ operasi pasien puasa selama 6-8 jam
- b. Bila dalam waktu yang dianjurkan pasien makan/ minum, maka dokter anestesi berhak menunda operasi demi keselamatan
- c. Selama dilakukan anestesi regional/ operasi, akan dilakukan pemasangan alat-alat monitoring berupa denyut jantung, laju napas, oksigenasi paru, dan tekanan darah. Dan jika dibutuhkan dokter akan melakukan pemasangan kateter vena besar, selang kencing, maupun selang lambung sesuai dengan kebutuhan operasi pasien.
- d. Spinal obat bius disuntikan memakai jarum yang sangat kecil di daerah punggung bawah ke arah tulang belakang.
- e. Epidural tempat suntikan sama dengan spinal tetapi memakai jarum yang ukuran lebih besar. Penusukan jarum epidural didahului oleh pemberian obat anestesi lokal di tempat penusukan agar tidak sakit. Kemudian melalui jarum epidural tersebut dimasukan selang kecil ke dalam pinggir tulang belakang yang berfungsi untuk menyalurkan obat ke saraf yang ada di pinggir tulang belakang.
- f. Penyuntikan jarum spinal/ epidural dilakukan dalam posisi duduk/ miring ke salah satu sisi dengan kedua tungkai dilipat ke arah perut (membungkuk) dan kepala menunduk.
- g. Pada awalnya akan terasa hangat di punggung kemudian akan terasa kesemutan pada kedua tungkai dan lama kelamaan akan terasa berat dan pada akhirnya tidak dapat digerakan, seolah-olah kedua tungkai hilang.
- h. Pada awal tindakan anestesi di bagian perut pasien masih bisa merasakan sentuhan, gosokan dan tarikan yang lama kelamaan tidak merasakan apa-apa lagi. Bila diperintahkan angkat kaki ternyata berat, berarti sudah bisa operasi. Hilang rasa ini bisa berlangsung 2-3 jam.
- i. Bila tindakan anestesi regional gagal atau tidak berhasil maka teknik alternatif anestesi dilanjutkan general anestesi.

3. Anestesi Lokal

- a. Sebelum operasi pasien tidak dianjurkan berpuasa.
- b. selama dilakukan anestesi lokal akan dilakukan pemasangan alat-alat monitoring selama tindakan operasi berupa denyut jantung, laju napas, oksigenasi paru, dan tekanan darah. Dan jika dibutuhkan dokter akan melakukan pemasangan laju nafas sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pasien akan di suntik/di infiltrasi ujung saraf pada lokasi yang akan di insisi
- d. lokasi yang telah di infiltrasi akan terasa tebal selama 3 jam atau lebih.

B. TEKNIK ANESTESI

1. INHALASI

Langkah-langkah:

PREMEDIKASI

Premedikasi dilakukan oleh dokter anestesi atau perawat anestesi yang diberi wewenang oleh dokter anestesi.

Hal yang perlu dipertimbangkan:

- a. Premedikasi tidak diberikan pada keadaan sakit berat, sepsis, orang yang sangat tua, neonatus dan bayi < 6 bulan.
- b. Premedikasi diberikan dengan hati-hati pada pasien dengan masalah jalan nafas, kasus rawat jalan dan kasus bedah syaraf
- c. Dosis dikurangi pada orangtua dan bila keadaan umum buruk.
- d. Sedasi oral dapat diberikan pada malam sebelum tidur.
- e. Pada anak usahakan premedikasi oral 2 jam sebelum operasi.
- f. Pada pasien bedah darurat, premedekasi sedative dan narkotik sebaiknya dihindarkan atau diberikan hati-hati.
- g. Dilakukan monitoring TTV setelah premedikasi.

Obat obatan yang dipakai:

Nama obat	Dosis (mg/kgbb)	Dosis max (mg)
DORMICUM	0,05-0,1	5
FENTANYL	0,001 – 0,002	0,02
MORFIN	0,1	5
PETHIDIN	1	50
KETAMIN	1	50

VALIUM	0,1 - 0,2	10
S. ATROPIN	0,01 – 0,02	0,5

Langkah-langkah

- a. Persiapkan pasien dengan jeda waktu :
 - 1) Bila dilakukan IV, dapat diberikan 5 – 15 menit sebelum di induksi.
 - 2) Bila diberikan IM dapat diberikan 30 – 45 menit sebelum di induksi.
 - 3) Pemberian dapat dikombinasi 2 atau 3 macam obat, misal : Pethidin + Morfin + SA
- b. Persiapkan obat premedikasi
- c. Berikan obat premedikasi sesuai jalur pemberian (prinsip 5B)
- d. Catat nama obat premedikasi dalam rekam medis laporan anestesi

INDUKSI

1. Pemberian obat-obat anestesi sampai stadium III (stadium bedah)
Obat – obat yang diberikan :
 - 1) Profopol : 2 – 2,5 mg / kg BB
 - 2) Diazepam : 0,2 – 0,5 mg / kg BB
 - 3) Midazolam : 0,2 – 0,5 mg / kg BB
 - 4) Ketamin : 1- 2 mg / kg BB
2. Induksi juga dapat dilakukan dengan volatil agent misal: sevoflurane, isoflurane.

DENGAN INTUBASI (ETT)

Teknik memasukan pipa endotrakeal di jalan nafas atas (mulut/ hidung) sampai balon pipa terletak dibawah pita suara Teknik Intubasi

- a. Intubasi orotrakeal
- b. Intubasi nasotrakeal

Sebagai sarana untuk intubasi diperlukan obat –obat pelemas otot (muscle relaksan) seperti :

- a. Attracurium : 0,5 mg / kgBB
- b. Rocuronium : 0,5 mg / kgBB

Indikasi intubasi

- a. Wajib : full stomach, obstruksi intestinal, posisi tengkurap, operasi intracranial / intra thorax
- b. Lebih baik : pneuma encephalography, pyloric stenosis pada infant, operasi daerah face – mouth and neck, abdomen atas, operasi ginjal.

c. Fakultatif : hernia repair pada infant and child, minor operatin head and neck

Kriteria harus intubasi

- a. GCS < 8
- b. Nafas tak teratur
- c. RR < 10 atau > 40 x / menit
- d. T. V < 3,5 cc / kg bb
- e. V. C < 15 cc / kgbb
- f. PaO₂ < 70 mmHg
- g. PaCO > 50 mmHg

Pemeriksaan grade Mallampati

Sebelum intubasi persiapan harus lengkap:

- a. Persiapkan pasien
 - 1) Posisi supine horizontal, oksiput diganjal bantal (10 cm).
 - 2) Kepala ekstensi, sampai trakea dan laringoskop berada dalam satu garis lurus.
 - 3) Terpasang I.V line (kecuali RJP)
- b. Peralatan: ingat kata S T A T I C S S (Scope, Tubes, Airway, Tape, Introducer, Connector, Suction, Spuit cuff)
- c. Obat
- d. Asisten

Hindari/ cegah komplikasi intubasi

- a. Selama intubasi
 - 1) Trauma gigi-geligi, laserasi bibir – gusi – laring
 - 2) Merangsang sarsf simpatis
 - 3) Intubasi bronkus, osefagus
 - 4) Aspirasi , spasme bronkus.
- b. Setelah ekstubasi
 - 1) Spasme laring
 - 2) Aspiarsi
 - 3) Gangguan fonasi, edema glotis – subglotis.
 - 4) Infeksi laring, faring, trakea
- c. Ekstubasi ditunda sampai pasien benar-benar sadar, jika:
 - 1) Intubasi kembali akan mendapatkan kesulitan
 - 2) Pasca ekstubasi ada resiko aspirasi
- d. Ekstubasi dikerjakan umumnya pada anestesi sudah ringan dengan catatan tidak akan terjadi spasme laring

Sebelum ekstubasi pastikan rongga mulut laring, faring bersih dari sekret dan cairan lainnya.

MAINTENANCE

1. Inhalasi :
 - a. Gas anestesi N₂O : O₂ dengan perbandingan 70% : 30%, 60% : 40% atau 50% : 50%.
 - b. Volatil agent : Nilai MAC + 30% MAC, sesuaikan dengan klinis pasien.
2. Intra vena :
 - a. Profopofol : 100 – 200 mcg / kg / menit.
 - b. Ketamin : 50% dosis induksi setiap 5 – 10 menit.
 - c. Muscle relaksan : 10 – 50% dari dosis intubasi

REVERSAL

Prostigmin + Sulfas atropin dengan perbandingan dosis 2 : 1

2. REGIONAL SPINAL

- a. Penggunaan obat anestetik lokal untuk menghambatan hantaran saraf sensorik sehingga impuls nyeri dari suatu bagian tubuh di blokir untuk sementara dengan memasukkan obat tersebut ke dalam ruang subarachnoid pada penyuntikan setinggi L2-3, L3-4, L4-5
- b. Anestesi spinal dilakukan oleh dokter anestesi.
- c. Anestesi spinal diindikasikan :
 - a. Ekstremitas bawah: Ortopaedi , Bedah plastik, Bedah tumor
 - b. Kebidanan/ kandungan: curetage, SC, Hysterektomi
 - c. Bedah umum : Haemorroidektomi, herniotomi, appendiktomi
 - d. Bedah urologi: TUR, TVP
- d. Kontra indikasi
 - a. Absolut
 - a) Pasien menolak, Infeksi pada tempat penyuntikan, Hipovolemik berat, shock.
 - b) Koagulanopati atau mendapat terapi anti koagulan (Trombocyt < 100rb /dm³)
 - c) TIK meninggi.
 - d) Fasilitas resusitasi minim.
 - b. Relatif
Sepsis, Kelainan neurologi, Kelainan psikis, Bedah lama, Penyakit jantung, Hipovolemia ringan, Nyeri punggung kronis

- e. Persiapan
 1. Mesin, obat dan alat anestesi siap pakai
 2. Cairan
 - a) Pasang IV yang lancar, orang dewasa IV kateter min no. 18.
 - b) Infus cairan kristaloid minimal 500 – 1000 cc atau koloid 500 cc sebelum tindakan spinal.
 3. Petugas cuci tangan steril.
 4. Persiapan alat dan obat
 - 1) Trolley dengan duk steril di mana terletak :
 - 2) Satu pasang sarung tangan steril
 - 3) Duk lubang kecil steril.
 - 4) Kasa steril
 - 5) spuit steril 3 cc, 5 cc 10 cc
 5. Obat
 - a) Satu ampul bupivacain spinal 0,5%
 - b) Lidokain 2% untuk infiltrasi.
 - c) Satu ampul efedrin
 - d) Satu ampul adrenalin
 - e) Aquabidestilata 25 cc
- f. Teknik
 1. Inspeksi : garis yang menghubungkan dua titik tertinggi krista iliaka kanan-kiri akan memotong garis punggung setinggi L4 atau L4 – L5
 2. Palpasi : untuk mengenal ruang antara dua vertebra lumbalis
 3. Pungsi lumbal hanya antara L2 – L3, L3 – L4, L4 – L5, L5 – S1.
 4. Posisi pasien duduk atau berbaring miring dengan punggung fleksi maksimal.
 5. Prinsip antiseptik
 6. Cara penyuntikan dengan median atau paramedian.
 7. Pada posisi duduk bevel mengarah ke samping kanan / kiri, pada posisi berbaring bevel mengarah ke atas
- g. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan ketinggian blok spinal
 - 1) Volume obat
 - 2) Konsentrasi obat
 - 3) Barbotase, kecepatan penyuntikan, tempat penyuntikan
 - 4) Manuver Valsalva
 - 5) Barisitas

- 6) Tekanan abdominal meninggi → pada saat kontraksi uterus jangan memasukkan obat
- 7) TB pasien
- 8) > 15 menit ketinggian blok spinal tidak dapat dirubah
- h. Komplikasi tindakan
 - 1) Hipotensi berat
 - 2) Bradikardi
 - 3) Hipoventilasi
 - 4) Trauma pembuluh darah, syaraf.
- i. Tindakan Komplikasi Spinal analgesia
 1. Hipotensi → cairan pre load minimal 500cc atau bolus efedrin 10 – 15 mg IV
 2. Bradikardi → Sulfas Atropine 0,5 mg
 3. Hipoventilasi → assisted respirasi, semifowler
 4. Mual muntah → Ondansetron 4mg / 8 mg
 5. Menggigil → Pethidine 25 mg, tramadol 50 mg IV pelan

REGIONAL – EPIDURAL

1. Blokade saraf dengan menempatkan obat di ruang epidural (peridural, ekstradural)
2. Epidural Anestesi dilakukan oleh dokter anestesi
3. Epidural dilakukan atas indikasi :
 - a. Pembedahan dan penanggulangan nyeri pasca bedah
 - b. Tatalaksana nyeri saat persalinan
 - c. Penurunan tekanan darah saat pembedahan supaya tidak banyak perdarahan.
 - d. Tambahan pada anestesi umum ringan karena penyakit tertentu.
4. Anestetik lokal yang digunakan: Lidokain 2%, 0,8%, 1,5 %
5. Perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran obat :
 - a. Volume obat yang disuntikan (suntikan 10 – 15 cc obat akan menyebar ke-2 sisi sebanyak 5 segmen)
 - b. Usia pasien (minimal tua, 19 tahun maksimal)
 - c. Kecepatan suntikan
 - d. Site level injection
 - e. Posisi pasien
 - f. Panjang kolumna vertebralis
6. Komplikasi

- 1) Blok tidak merata
 - 2) Depresi KVS
 - 3) Hipoventilasi
 - 4) Mual muntah
7. Persiapan alat
- 1) Trolley dengan duk steril berisi : sarung tangan, kom betadin/ alkohol, spuit 3 cc/ 10 cc, kom kecil untuk NaCl, kasa steril, yuderm klem, epidural set (perifix), duk steril.
 - 2) Lidokain, adrenalin, Nacl
8. Posisi pasien seperti pada spinal
9. Infiltrasi tempat suntikan dengan lidaokain
10. Tinggi suntikan L3 – L4
11. Teknik mengenal ruangan epidural
- a. Teknik hilang resistensi (loss of resistance)

Dengan spuit yang diisi udara atau NaCl \pm 3 cc, jarum epidural disuntikan sedalam 1- 2 cm. Kemudian udara atau NaCl disuntikan perlahan-lahan secara intermiten sambil mendorong jarum epidural sampai terasa menembus jaringan keras (ligamentum flavum) yang disusul oleh hilangnya resistensi
 - b. Teknik tetes tergantung (hanging drop)

Jarum epidural yang telah diisi NaCl sampe terlihat ada tetes NaCl yang menggantung. Dengan mendorong jarum epidural perlahan-lahan sampai terasa menembus jaringan keras yang kemudian disusul tersedotnya tetes NaCl ke ruang epidural
12. Uji dosis (dilakukan setelah yakin jarum berada di ruang epidural)
- Masukan anetesi lokal 3 cc yang sudah di campur adrenalin 1 : 200.000.
- Hasil:
- 1) Tak ada efek setelah beberapa menit, kemungkinan benar
 - 2) Terjadi blokade spinal, menunjukan subarachnoid blok
 - 3) Terjadi kenaikan HR 20 – 30 %, kemungkinan masuk vena epidural.
13. Cara penyuntikan: 3 – 5 cc disuntikan dalam 3 – 5 menit
14. Dosis
- Atas dasar tinggi badan : RUMUS \rightarrow **160 - 1** ATAU **175 + 1**
- Bila TB < 160 cm dikurangi 1 cc, bila TB > 175 cm ditambah 1 cc
15. Dosis
- a. Atas dasar tinggi badan : RUMUS \rightarrow **160 - 1** ATAU **175 + 1**

Bila TB < 160 cm dikurangi 1 cc, bila TB > 175 cm ditambah 1 cc

- b. Atas dasar umur
 - 20 – 29 tahun → 1,2 cc persegmen
 - 30 – 39 tahun → 1,1 cc persegmen
 - 40 – 49 tahun → 1 cc persegmen
 - 50 – 59 tahun → 0,9 cc persegmen
 - 60 – 69 tahun → 0,8 cc persegmen
 - c. ditambah test dose : 5 cc
 - d. Uji keberhasilan epidural
 - a) Tentang blok simpatis diketahui dari perubahan suhu
 - b) Tentang blok sensorik diketahui uji tusuk jarum
3. .Anestesi lokal
- a. Menyuntikan injeksi phcain/injeksi lidocain pada lokasi yang akan dilakukan tindakan
 - b. Anestesi lokal diindikasikan:
 - 1) Pasien ODC (one day care)
 - 2) Estraksi katarak

BAB IV

DOKUMENTASI

Rumah Sakit Siti khodijah memberikan gambaran bahwa penulisan sebagai dokumentasi hasil monitoring yang dilakukan petugas dibukukan dalam rekam medis pasien.

1. Rekam medis Monitoring Intra Anestesi/ Sedasi
2. Rekam medis Monitoring Intra Anestesi Lokal
3. SPO Pemberian Premedikasi Anestesi
4. SPO Anestesi Umum
5. SPO Anestesi Regional - Spinal
6. SPO Anestesi Regional - Epidural
7. SPO Teknik Anestesi dengan ETT (Intubasi)
8. SPO Anestesi lokal

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes



مستشفى السيدة خديجة فكاو عن

Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah

RUMAH SAKIT "SITI KHODIJAH"

JL. BANDUNG 39 - 47 TELP. (0285) 422845 - 423590 - 424919 FAX. (0285) 425138

PEKALONGAN

e-mail : khodijahpkl@gmail.com

LAPORAN ANESTESI / SEDASI

RM.

Ahli bedah	Ahli anestesi	Penata anestesi	
Diagnosa pra operasi	Prosedur	Sifat Operasi <input type="checkbox"/> Elektif <input type="checkbox"/> Cito	
ASSESMEN PRA INDUKSI			
Kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Chest Pain <input type="checkbox"/> Penyakit jantung <input type="checkbox"/> Gagal Jantung Kongestif	EKG : ____ <input type="checkbox"/> Demam Rheumatik <input type="checkbox"/> Murmur Jantung <input type="checkbox"/> Gangguan Katup Jantung	Suara Jantung : ____ <input type="checkbox"/> Perfusi Perifer <input type="checkbox"/> Echo Cardiograph <input type="checkbox"/> Peny. Jantung Koroner <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak Ada	
Respiratori <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> PPOK	Ro. Thorax : ____ <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Batuk produktif <input type="checkbox"/> Tuberculosis	Suara Paru : ____ <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> ISPA <input type="checkbox"/> Sesak nafas <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak Ada	
Syaraf Kesadaran: <input type="checkbox"/> Compos Mentis <input type="checkbox"/> Apatitis <input type="checkbox"/> Somnolen Orientasi: <input type="checkbox"/> Tidak Mampu <input type="checkbox"/> Orang			<input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Nyeri Kepala <input type="checkbox"/> Cedera Medula Spinalis <input type="checkbox"/> Epistaksis <input type="checkbox"/> Kelemahan Otot <input type="checkbox"/> Cedera Kepala <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Nyeri Punggung <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak Ada
Renal <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oligouria	<input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Ureum ____ <input type="checkbox"/> Creatinin ____	<input type="checkbox"/> Estimasi Creatinin <input type="checkbox"/> Clearance <input type="checkbox"/> Warna urine ____ <input type="checkbox"/> Glomerulonephritis <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak ada	
Endokrin <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Tiroid <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak ada			
Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Diarrhea <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Refluks Esofagus <input type="checkbox"/> Obstruksi Usus <input type="checkbox"/> Hepatitis/Sirosis Hepatitis <input type="checkbox"/> Trauma Abdomen <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Tidak Ada			
Alergi <input type="checkbox"/> Makanan <input type="checkbox"/> Debu <input type="checkbox"/> Tanaman <input type="checkbox"/> Tidak ada : ____ <input type="checkbox"/> Lainnya ____ <input type="checkbox"/> Obat – obatan ____			
Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Gigi palsu : <input type="checkbox"/> Benjolan Leher : <input type="checkbox"/> Gerakan Spina Servika : <input type="checkbox"/> Gerakan Mandibula : <input type="checkbox"/> Mallampaty : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Operasi sebelumnya : ____ <input type="checkbox"/> Tidak Ada			
Tanda Vital <input type="checkbox"/> TD ____ mmHg <input type="checkbox"/> HR ____ x/mnt <input type="checkbox"/> RR ____ x/mnt <input type="checkbox"/> Suhu ____ °C <input type="checkbox"/> BB ____ kg			
Data Penunjang Laboratorium : <input type="checkbox"/> Hb ____ <input type="checkbox"/> Gol. Drh ____ <input type="checkbox"/> GDS ____ <input type="checkbox"/> Leukosit ____ <input type="checkbox"/> CT ____ <input type="checkbox"/> BT ____ <input type="checkbox"/> T3 ____ <input type="checkbox"/> T4 ____ <input type="checkbox"/> TSH ____ <input type="checkbox"/> PT/APTT ____ <input type="checkbox"/> BGA ____ <input type="checkbox"/> Anti HAV ____ <input type="checkbox"/> Anti HIV ____ <input type="checkbox"/> HbsAg ____			
Penunjang Lain : <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Rontgen <input type="checkbox"/> ____ <input type="checkbox"/> Scan			
Posisi pasien : <input type="checkbox"/> Supinasi <input type="checkbox"/> Litotomi <input type="checkbox"/> Pronasi <input type="checkbox"/> Lateral K <input type="checkbox"/> Semi fowler			
Medikasi Prabedah :			

Panduan Penggunaan Anestesi Dan Teknik Anestesi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

<input type="checkbox"/> Anestesi sebelumnya _____	<input type="checkbox"/> Tidak Ada		
<input type="checkbox"/> Pengobatan saat ini _____	<input type="checkbox"/> Tidak Ada		
Klasifikasi ASA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> E	Komplikasi Prabedah :		
Jenis Anestesi			Teknik Anestesi
<input type="checkbox"/> TIVA <input type="checkbox"/> Spinal Anestesi			<input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Oral ETT
<input type="checkbox"/> Umum Inhalasi <input type="checkbox"/> Epidural Anestesi			<input type="checkbox"/> Nasal ETT <input type="checkbox"/> LMA
<input type="checkbox"/> Sedasi	<input type="checkbox"/> Nasal Canule <input type="checkbox"/> O ₂ Mask		
Diperiksa	Dokter / Penata Anestesi		
Tanggal : _____			
Jam : _____ wib	_____ Nama, Tandatangan		



مستشفى السيدة خديجة فكاو غن

Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah

RUMAH SAKIT "SITI KHODIJAH"

JL. BANDUNG 39 - 47 TELP. (0285) 422845 - 423590 - 424919 FAX. (0285) 425138

PEKALONGAN

e-mail : khodijahpkl@gmail.com

RM - 9D.10

LAPORAN ANESTESI LOKAL

Diagnosapraoperatif

Diagnosapascaoperatif

Prasedur

ASSESMENPRAANESTESILOKAL

Kesadaran	ComposMentis	Kooperatif
TandatandavitalJ m:wib	Tensi: mmHg Nadi: x/menit	Pernafasan: x/menit SaO ₂ : %
RiwayatPenyakit	RiwayatOperasi	Alergi
Laborat	Hb: g% CT: " BT: " HbSAG	
	HIVCairanIV Jeniscairan:, tetes/menit	
VerifikasiPasien	<input type="checkbox"/> InformConsentBedah <input type="checkbox"/> InformConsentAnestesi	<input type="checkbox"/> PersetujuanBedah <input type="checkbox"/> PersetujuanAnestesi <input type="checkbox"/> SiteMarking <input type="checkbox"/> SignIn

MONITORINGINTRAANESTESILOKAL

Tanggal:	MulaiAnestesiLokal	MulaiOperasi	SelesaiOperasi	DurasiOperasi
CaraPenyuntikan:	VitalSign	JAMKE1	JAMKE2	
Respon :	RR TD NADI	15 30 45	15 30 45	
JenisObatAne stesiLokal	DosisPemberian(ml) II III	30 240 28 220 26 200 24 180 22 160 20 140 18 120 16 100 14 80 12 60 10 40 8 20		
O ₂ : L/mntSuhu : °C	Permulaananestesi:X Mulaioperasi:O→ Akhirooperasi :←O	Tekanandarah:S(V)D() SaO ₂ :X	Nadi :● Pernafasan(RR):O	
RitmeEKG: KesimpulanMonitoring:				

PerawatRuangPemulihan

Pekalongan,.....20..... Pukul : WIB

(.....)
TandaTangandan Nama Terang

PerawatRuangan/Poli

(.....)
TandaTangandan Nama Terang

Panduan Penggunaan Anestesi Dan Teknik Anestesi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan