

PANDUAN
ANESTESI PADA KEGAWATDARURATAN
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:0050/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN
ANESTESI PADA KEGAWATDARURATAN
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 anestesi pada kegawatdaruratan 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 Anestesi Pada Kegawatdaruratan.
- 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 tentang 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 ANESTESI PADA KEGAWATDARURATAN DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Anestesi Pada Kegawatdaruratan di 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 : 13 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 Anestesi Pada Kegawatdaruratan di Rumah Sakit
Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0050/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 13 Januari 2016

PANDUAN ANESTESI PADA KEGAWATDARURATAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH

BABI PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien dengan kegawatdaruratan selama tindakan operasi atau tindakan lain yang menyebabkan pasien memerlukan pelayanan anestesi.

B. DEFINISI

Anestesi pada kegawatdaruratan adalah suatu prosedur tindakan anestesi untuk memenuhi keadaan amnesia, analgesia dan penekanan refleks pada pasien pada kondisi gawat darurat. Langkah-langkah meliputi : premedikasi, induksi, pemeliharaan anestesia, dan pengakhiran anestesia. Penentuan ASA dalam anestesi kegawatdaruratan seperti biasa hanya ditambahkan huruf E (1E, 2E, 3E, 4E, 5E) yang berarti *emergency*.

C. TUJUAN

1. Memberikan pelayanan anestesia, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stress psikis lain
2. Menunjang fungsi vital tubuh terutama jalan napas, pernapasan, peredaran darah dan kesadaran pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain
3. Melakukan terapi intensif dan resusitasi jantung, paru, otak (bantuan hidup dasar, lanjutan dan jangka panjang) pada kegawatan mengancam nyawa dimanapun pasien berada (ruang gawat darurat, kamar operasi, ruang pulih sadar, ruang terapi intensif / ICU)

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Persiapan tim anestesi dan tim bedah

1. Petugas ruangan menghubungi tim anestesi dan bedah sesuai jadwal jaga
2. Time respon < 30 menit
3. Dokter anestesi/ operator sudah melakukan informed consent kepada pasien

B. Penilaian Pasien

Dilakukan segera sebelum pembedahan dan kadang-kadang saat pasien didorong kemeja operasi. penilaian harus mengikuti prinsip triage yaitu Airway Control and Cervical Spine Control, Oksigenasi dan Ventilasi, Pertahankan stabilitas hemodinamik termasuk pengendalian aritmia jantung dan perdarahan, evaluasi problem medis dan cedera lain, observasi dan monitoring terus menerus. anamnesa tentang penyakit yang menyertai, riwayat alergi, komplikasi yang terjadi bila telah mengalami anestesi dan tranfusi, obat yang dimakan, riwayat pengalaman keluarga yang telah mengalami pembedahan/ anestesi, makan-minum terakhir.

C. Evaluasi pra induksi anestesi dan teknik anestesi

D. Persiapan Pasien

Perbaikan kondisi pasien dilakukan semampu mungkin karena kita berkejaran dengan waktu bahwa pasien harus segera dilakukan tindakan pembedahan. persiapan ini, yang walaupun hanya tersedia waktu yang singkat, misalnya pembedahan darurat untuk bedah caesarea, harus dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. keadaan ini terutama untuk pasien dengan gagal jantung, penyakit jantung iskemik, dan gagal ginjal.

E. Premedikasi

Premedikasi sering tidak dilakukan pada bedah emergensi disebabkan karena tidak adanya waktu atau karena kondisi pasien yang buruk. akan tetapi, premedikasi tetap diberikan jika pasien tidak sakit kritis, operasi tidak betul-betul emergensi, dan pasien memerlukan dukungan psikologis. Pemberian obat untuk menaikkan pH gaster, menurunkan volume gaster, meningkatkan tonus sphincter gastroesofageal digunakan sebagai usaha untuk mengurangi kemungkinan terjadinya aspirasi cairan gaster. obat yang diberikan antara lain antasid, antikolinergik, H₂ reseptor antagonis, dan metoclopramid.

BAB III
TATA LAKSANA

A. Premedikasi (bila diperlukan)

IV, sebelum induksi (saat pasien berada pada ruang persiapan atau kamar operasi), perlu monitoring tanda-tanda depresi nafas	Midazolam 5mg + Pethidine 1-2 mg/kgBB atau Fentanyl 1-2µ/kgBB
--	--

B. Induksi

Preinduksi	Periksa mesin anestesi, alat penghisap, peralatan pemeliharaan jalan nafas, obat-obatan
	Prinsip crush induction
	Pasang monitor anestesi dan periksa fungsinya
	Berikan O2 100% melalui sungkup muka selama 1-3 menit
	Dapat diberikan obat-obatan tambahan untuk sedasi/ analgesia jika diperlukan seperti : Fentanyl 1-2 µg/kgBB iv ± Midazolam 0,03 - 0,1 mg/kgBB

Pemberian obat induksi	Propofol	1 - 2,5 mg/kgBB iv ^a
	Etomidat	0,2 - 0,4 mg/kgBB iv ^b

		Dosis	Awitan	Lama kerja
Pelumpuh otot (untuk intubasi)	Atakurium (tramus)	0,5 mg/kgBB iv	1 - 2 mnt	10 - 20 mnt
	Rokuronium	0,6 - 1,2 mg/kgBB iv	60 - 90 dtk	30 mnt

^a nyeri saat disuntikkan

^b nyeri saat disuntikkan, mioklonus

C. Pemeliharaan anestesia

Anestesi inhalasi	30 - 100% O ₂ + 0 - 70% N ₂ O + Halotane (MAC = 0,75%) titrasi atau Enfluran (MAC = 1,76%) titrasi atau Isofluran (MAC = 1,1%) titrasi atau Sevofluran (MAC = 2,0%) titrasi atau Desfluran (MAC = 6,0%) titrasi
-------------------	---

Anestesi Balance	30 -100% O ₂ + 0 - 70% N ₂ O + Pethidine 0,5 - 1,5 mg/kgBB/3-4 jam (bolus intermiten) Atau Fentanyl 1 - 10 µg/kg/BB sesuai kebutuhan + Halotane atau anestetik inhalasi lainnya (titrasi) Atau Propofol 50 - 200 µg/kgBB/mnt
------------------	---

Anestesia intravena total	30 - 100% O ² + Pethidine	Bolus awal : 1 - 2 mg/kgBB Pemeliharaan : 0,5 - 1,5 mg/kgBB/3 - 4 jam (bolus intermiten)
	atau Fentanyl	Bolus awal : 1 - 2 µg/kgBB Pemeliharaan 1 - 10 µg/kgBB sesuai kebutuhan Induksi 1 - 2,5 mg/kgBB
	+ Propofol	Pemeliharaan : 50 - 200 µg/kgBB (infus dihentikan 5 menit sebelum operasi selesai)
	atau Ketamin	Pemeliharaan 1 - 2 mg/kgBB/bolus intermiten tiap 15 - 20 menit atau sesuai kebutuhan

Jika diperlukan pelumpuh otot selama operasi maka beberapa pilihan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut.

Kerja Singkat	Mivakurium	Bolus 0,1 mg/kgBB/10 - 20 menit
---------------	------------	---------------------------------

		atau infus 1 - 15 µg/kgBB/mnt
Kerja Menengah	Vekuronium	Bolus 0,01 - 0,025 mg/kgBB/30 mnt atau infus 1 - 2 µg/kgBB/mnt
	Rokuronium	Bolus 0,15 - 0,6 mg/kgBB/30 mnt atau infus 5 - 12 µg/kgBB/mnt
	Atrakurium	Bolus 0,1 mg/kgBB/30 mnt atau infus 5 - 10 µg/kgBB/mnt
Kerja Panjang	Pankuronium	Bolus 0,02 mg/kgBB/60-90 mnt

D. Pengakhiran anestesia

Pemulihan dari pelumpuh otot	Jikadiperlukan dapat diberikan obat reversal sebagai berikut : Neostigmin 0,05 - 0,07 (dosis maksimum) mg/kgBB + Sulfas atropin 0,015 mg/kgBB iv
Analgetik pasca operasi	Jika diperlukan analgetik pasca operasi diberikan sebelum pasien dibangunkan
Profilaksis mual-muntah	Dapat diberikan metoklopramid (10 mg iv), atau droperidol (0,625 mg iv) atau ondansetron (4mg iv) Dapat dipertimbangkan pemasangan pipa lambung dan irigasi cairan lambung
Oksigen	Pemberian N ₂ O dan anestetik dihentikan dan diberikan 100% oksigen
Penghisapan lendir	Rongga orofaring dibersihkan dengan penghisap lendir
Ekstubasi	Ekstubasi dilakukan jika refleks proteksi jalan nafas sudah berfungsi kembali, pasien bernafas spontan dan mampu mengikuti perintah

BAB IV

A. DOKUMENTASI

Rumah Sakit Siti Khodijah memberikan gambaran bahwa penulisan sebagai dokumentasi anestesi dalam kegawatdaruratan yang dilakukan petugas dibukukan dalam Rekam Medis.

**DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

drg. Said Hassan, M.Kes

Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah

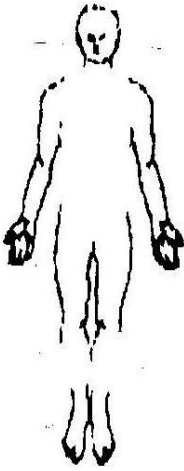
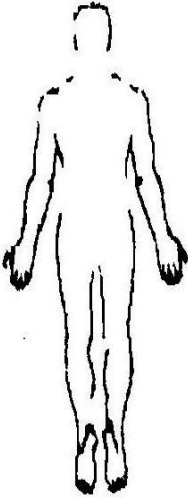


RUMAH SAKIT "SITI KHODIJAH"

JL. BANDUNG 39 - 47 Telp. (0285) 422845 - 423590 - 424919 Fax. (0285) 425138

PEKALONGAN

e-mail : khodijahpkl@gmail.com

<i>Di isi oleh Operator*</i> (lengkap)	
Dokter Ahli Bedah :	
Asesmen Pra Bedah	Verifikasi Pra Bedah
Data Subyektif (anamnesis) :	Berkas Rekam Medis Terkait : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informed Consent (Pemberian Edukasi) <input type="checkbox"/> Persetujuan/ Penolakan Tindakan Bedah <input type="checkbox"/> Site Marking
Data Obyektif (pemeriksaan fisik)	Hasil Pemeriksaan penunjang yang telah teridentifikasi secara benar <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Diagnosa Pra Operasi :	Produk darah yang diperlukan: <input type="checkbox"/> Tidak perlu <input type="checkbox"/> _____
Prosedur :	Alat khusus yang diperlukan: <input type="checkbox"/> Tidak perlu <input type="checkbox"/> _____
Alternatif Tindakan :	Keterkaitan kondisi fisik dan Resiko Tindakan <input type="checkbox"/> Bedah:
Antibiotik Profilaksis :	
Estimasi durasi operasi : menit	<input type="checkbox"/> Resiko/ Komplikasi :
Jadwal Program Operasi	
Tanggal : , Jam : wib	
Konsultasi Anestesi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

Berikan penandaan lokasi tubuh(SITE MARKING)dengan anak panah ()				
Depan	Belakang	Sisi Kanan	Sisi Kiri	Deskripsi singkat apabila tidak dapat dilakukan penandaan pada tubuh pasien <input type="checkbox"/> Organ Tunggal/ insisi di median * <input type="checkbox"/> Luka Bakar <input type="checkbox"/> Marking di foto rontgen <input type="checkbox"/> _____
				
Posisi pasien	<input type="checkbox"/> Supinasi <input type="checkbox"/> Litotomi <input type="checkbox"/> Lateral Kanan / Kiri * <input type="checkbox"/> Pronasi <input type="checkbox"/> Semi fowler <input type="checkbox"/> _____			

Diperiksa

Dokter Bedah

Tanggal : _____

Jam : _____ wib

Nama, Tanda tangan

LAMPIRAN II

Modifikasi Aldrette Score

Digunakan untuk menetapkan kapan pasien siap dipindahkan ke ruang perawatan, untuk pemindahan diperlukan skor ≥ 8

	Parameter Penilaian			SCORE	HasilPenilaian
1	Aktivitas	Dapatmenggerakkan dengan sadar atau atas perintah	0 Ekstrimitas	0	
			2 Ekstremitas	1	
			4 Ekstremitas	2	
2	Pernafasan	Apnoe	0		
		Dispnu, bernafas terbatas atau dangkal	1		
		Dapat bernafas dalam dan batuk dengan bebas	2		
3	Sirkulasi	TD ± 50 mmHg level pra- anestesi	0		
		TD ± 20 mmHg sampai 50 mmHg level pra- anestesi	1		
		TD ± 20 mmHg level pra- anestesi	2		
4	Kesadaran	Tidak ada respon	0		
		Dapat dibangunkan	1		
		Sadar sempurna	2		
5	Saturasi	Sat O ₂ < 90 % meskipun dengan tambahan O ₂	0		
		Mebutuhkan inhalasi O ₂ untuk mempertahankan sat O ₂ > 90 %	1		
		Dapat mempertahankan sat O ₂ > 92% pada udara kamar	2		
JUMLAH TOTAL SCORE					