

SEDASI MODERAT DAN DALAM

Nomor Dokumen:
No.PPK-002

Tanggal Terbit : 12 april 2023

Jumlah Halaman : 1/4

PANDUAN PRAKTIK KLINIS

Disusun,
Ka. KSM Anestesi
RS Dharma Nugraha


Dr Evi sjachrijati s, Sp, An

Ditetapkan,
DIREKTUR

RS Dharma Nugraha


Dr aguang darmanto Sp A

1. Pengertian

1. Sedasi Moderat
Untuk sedasi ringan tersebut pemberian obat sedasi yang tidak mengganggu fungsi jalan nafas dan fungsi kardiovaskuler tetap terjaga untuk itu tidak memerlukan intervensi khusus hanya memerlukan observasi fungsi vital
2. Sedasi Dalam
Untuk sedasi dalam tersebut sudah di kategorikan tindakan anestesi sehingga memerlukan intervensi untuk fungsi pernafasan dan fungsi kardiovaskuler

2. Asesmen Pra Anestesi

- a. Anemnesa : riwayat anetesi-sedasi, alergi obat, sesak nafas, perokok, alkohol dll.
- b. Pemeriksaan fisik : gigi, rongga mulut dan hidung, leher pendek dan kaku, bentuk tulang belakang, bagaimana tinggi badan pendek atau normal dan keadaan umum
- c. Pemeriksaan lab : dengan indikasi yg tepat, rutin HB.Lucosit, BT, CT, GDA dan spesifik penyakit yang dicurigai.
- d. Penunjang lain radiologi thorak foto, ECG usia >35, sesuai penyakit yang dicurigai
- e. Menurut Pysical Status American Sosiety of Anesthesiology (ASA) pasien yang akan operasi dikategorikan sebagai berikut :
 - ASA 1 : Pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi
 - ASA 2 : Pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya
 - ASA 3 : Pasien dengan gangguan atau penyakit sistemik berat yang diakibatkan berbagai penyebab
 - ASA 4 : Pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam hidupnya
 - ASA 5 : Pasien yang tidak diharapkan hidup setelah 24 jam

	walaupun dioperasi atau tidak E : Emergency
3. Indikasi	Prosedur tindakan medik, radiologi, gynecolgi, endoscopy
4. Kontra indikasi	Prosedur pembedahan atau tindakan medik yang lama.
5. Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> Penjelasan rencana dan resiko komplikasi tindakan sedasi dengan total intravena. Ijin persetujuan tindakan anestesi umum atau sedasi dengan total intravena. Puasa. Medikasi sesuai resiko sedasi. Premedikasi pra sedasi bila di perlukan Kelengkapan pemeriksaan penunjang. Persiapan Alat dan obat <ol style="list-style-type: none"> Sulfast Atropin 0,25 mg (5 ampul) Lidokain 2 % (5 ampul) Efedrin 50 mg (1 ampul) Midazolam 5 mg (2 ampul) Pethidin 100 mg/fentanyl 100µg (2 ampul) Propofol 200 mg (1 ampul) Sungkup muka berbagai ukuran anak-dewasa Laringoskop 1 set berbagai ukuran blade anak-dewasa Oro farink berbagi ukuran: Set Suction 1 buah Oksigen Alat resusitasi lengkap Jarum infus berbagi ukuran Infuset. Cairan elektrolit (RL, D51/2NS,) Jaction Risk/ Bag and vale Persiapan Dokter <ol style="list-style-type: none"> Visite perioperatif. Penentuan klasifikasi PS-ASA. Check list kesiapan. Pengkajian pra sedasi Pengkajian pra sedasi
6. Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> Premedikasi menggunakan midazolam 2mg, fentanyl 1µg/kg dan lidokain 1% 1mg/kg. Membrikan obat sedasi . Maintanance sedasi menggunakan oksigen via nasal kanul 2-6 LPM atau NRM 6-10 LPM, obat sedasi disesuaikan dengan kebutuhan pasien antara lain propofol 1 mg/kgbb/ mnt diberikan secara intermitten, analgetik berupa fentanyl 1µg/kg, ketamin,

	4. Monitoring status fisiologi intra sedasi tiap 5 menit																																					
7. Edukasi (Hospital Health Promotion)	1. Puasa dan pemberian cairan																																					
	2. Pengosongan lambung dilakukan dengan puasa.																																					
	3. Pemberian informasi rencana tindakan sedasi, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, untuk persetujuan sedasi yang menggunakan form anestesi genenal																																					
	4. Pasien dewasa dipuasakan dari makanan padat 6-12 jam pra sedasi, dari minum susu 6 jam pra sedasi dan dari minum air putih 4 jam pra sedasi.																																					
	Pasien anak-anak mengikuti jadual sebagai berikut:																																					
	<table><tr><td>Umur</td><td>Susu/makanan padat</td><td>Air putih</td></tr><tr><td>< 6 bulan</td><td>4 jam</td><td>2 jam</td></tr><tr><td>6-36 bulan</td><td>6 jam</td><td>3 jam</td></tr><tr><td>> 36 bulan</td><td>8 jam</td><td>3 jam</td></tr></table>	Umur	Susu/makanan padat	Air putih	< 6 bulan	4 jam	2 jam	6-36 bulan	6 jam	3 jam	> 36 bulan	8 jam	3 jam																									
Umur	Susu/makanan padat	Air putih																																				
< 6 bulan	4 jam	2 jam																																				
6-36 bulan	6 jam	3 jam																																				
> 36 bulan	8 jam	3 jam																																				
8. Pasca Prosedur Tindakan Anestesi	1. Observasi tanda vital di ruang sedasi sampai dengan terpenuhinya kriteria pemulihan.																																					
	2. Terapi oksigen dengan menggunakan masker Nasal canule, atau Non Rebreting Mask																																					
	3. Atasi komplikasi yang terjadi																																					
	4. Kriteria pasien bisa di pindahkan keruang rawat inap dengan skala tersebut dibawah ini																																					
	a. Untuk dewasa dengan general anestesi pada pasien dewasa Aldrette score																																					
		<table><tr><th>Komponen</th><th>Nilai</th></tr><tr><td colspan="2">Sirkulasi</td></tr><tr><td>TD + / - 20 mmHg dari normal</td><td>2</td></tr><tr><td>TD + / - 20-50 mmHg dari normal</td><td>1</td></tr><tr><td>TD + / - > 50 mmHg dari normal</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Kesadaran</td></tr><tr><td>Sadar penuh</td><td>2</td></tr><tr><td>Respon terhadap panggilan</td><td>1</td></tr><tr><td>Tidak ada respon</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Oksigenasi</td></tr><tr><td>SpO2 > 92% (dengan udara bebas)</td><td>2</td></tr><tr><td>SpO2 > 90% (dengan suplemen O2)</td><td>1</td></tr><tr><td>SpO2 < 60% (dengan suplemen O2)</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Pernafasan</td></tr><tr><td>Bisa menarik nafas dalam dan batuk bebas</td><td>2</td></tr><tr><td>Dispneu atau limitasi bernafas</td><td>1</td></tr><tr><td>Apneu / tidak bernafas</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Aktivitas</td></tr></table>	Komponen	Nilai	Sirkulasi		TD + / - 20 mmHg dari normal	2	TD + / - 20-50 mmHg dari normal	1	TD + / - > 50 mmHg dari normal	0	Kesadaran		Sadar penuh	2	Respon terhadap panggilan	1	Tidak ada respon	0	Oksigenasi		SpO2 > 92% (dengan udara bebas)	2	SpO2 > 90% (dengan suplemen O2)	1	SpO2 < 60% (dengan suplemen O2)	0	Pernafasan		Bisa menarik nafas dalam dan batuk bebas	2	Dispneu atau limitasi bernafas	1	Apneu / tidak bernafas	0	Aktivitas	
	Komponen	Nilai																																				
	Sirkulasi																																					
	TD + / - 20 mmHg dari normal	2																																				
	TD + / - 20-50 mmHg dari normal	1																																				
	TD + / - > 50 mmHg dari normal	0																																				
	Kesadaran																																					
	Sadar penuh	2																																				
	Respon terhadap panggilan	1																																				
	Tidak ada respon	0																																				
	Oksigenasi																																					
	SpO2 > 92% (dengan udara bebas)	2																																				
	SpO2 > 90% (dengan suplemen O2)	1																																				
	SpO2 < 60% (dengan suplemen O2)	0																																				
	Pernafasan																																					
	Bisa menarik nafas dalam dan batuk bebas	2																																				
	Dispneu atau limitasi bernafas	1																																				
Apneu / tidak bernafas	0																																					
Aktivitas																																						

	Menggerakkan 4 ekstremitas	2	
	Menggerakkan 2 ekstremitas	1	
	Tidak mampu menggerakkan ekstremitas	0	
	Bila nilai total ≥ 8 pasien dapat di pindahkan		
b. Penilaian Berdasarkan Steward Score (ANAK)			
	Komponen	Nilai	
	Pergerakan		
	Gerak bertujuan	2	
	Gerak tidak bertujuan	1	
	Tidak bergerak	0	
	Pernafasan		
	Batuk, menangis	2	
	Pertahankan jalan nafas	1	
	Perlu bantuan	0	
	Kesadaran		
	Menangis	2	
	Beraksi terhadap rangsangan	1	
	Tidak bereaksi	0	
	Bila nilai total ≥ 5 pasien dapat di pindahkan		
	9. Indikator Anestesi	1. Kesadaran pasien 2. Reflek bulu mata 3. Tonus otot polos 4. Diameter pupil 5. Tanda – tanda vital	
	10. Kepustakaan	1. Anestesiologi, FKUI, Jakarta 1989 2. Morgan GE, Clinical Pharmacology Inhalational Anesthetics in Clinical Anesthesiology; 2001, 127-177 3. Latif,dkk, Petunjuk Praktik Anestesiologi, ed.2, bag. Anetesiologi UI, Jakarta, 2001	