|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO BLUD FINAL.jpg  Jl.HM. Arsyad No.065 Sampit.  Telp. (0531) 21010,  Fax (0531) 21782 | **ULTRASONOGRAFI (USG) GLANDULA TIROID, GLANDULA SALIVATORIUS DAN LIMFONODI / LESI REGIO COLLI** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/RAD/RSUD-DM/II/2018 | No Revisi | Halaman  1/2 |
| **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | **Tanggal Terbit**  **Februari 2018** | **Ditetapkan Oleh**  **Direktur RSUD dr. Murjani Sampit,**  **Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad**  **NIP. 19621121 199610 1 001** | |
| Pengertian | Pemeriksaan USG glandula tiroid, glandula salivatorius dan limfonodi / lesi regiocolli adalah pemeriksaan dengan menggunakan gelombang ultrasound untuk menilai struktur glandula tiroid, glandula salivatorius dan limfonodi / lesi region colli. | | |
| Tujuan | Tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memperlihatkan struktur dan kelainan pada glandula tiroid, glandula salivatorius dan limfono di / lesi region colli serta untuk kasus - kasus yang memerlukan tindakan dengan *guided*  USG. | | |
| Kebijakan | 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1014/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan 2. Pedoman Standar Pelayanan Radiologi PDSRI pusat.   . | | |
| Prosedur | **TRANSDUCER**  Menggunakan probe linier / transduser superfisial minimal 7,5MHz.  **PERSIAPAN**  Persiapan tidak diperlukan pada USG glandula tiroid, glandula salivatorius dan limfonodi / lesi region colli  **PELAKSANAAN**  Pemeriksaan glandula tiroid dan glandula salivatorius dilakukan dengan pasien posisi supine dan ekstensi leher. Untuk menilai limfonodi dan lesi di daerah leher, selain posisi ekstensi dapat juga dengan posisi kepala menoleh | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO BLUD FINAL.jpg  Jl.HM. Arsyad No.065 Sampit.  Telp. (0531) 21010,  Fax (0531) 21782 | **ULTRASONOGRAFI (USG) GLANDULA TIROID, GLANDULA SALIVATORIUS DAN LIMFONODI / LESI REGIO COLLI** | | |
| No. Dokumen  ....../SPO/RAD/RSUD-DM/II/2018 | No Revisi | Halaman  2/2 |
| Prosedur | kanan dan kiri. Pemeriksaan dengan color doppler dilakukan apabila diperlukan.  **PENILAIAN.**   1. Struktur parenkim 2. Bentuk dan ukuran termasuk ismus tiroid 3. Struktur parenkim 4. Bentuk dan ukuran termasuk ismus tiroid. 5. Batas SOL : ada/tidak, lokasi, tepilesi, kistikatau solid, ukuran, jumlah lesi, enhancement, shadowing. 6. Kalsifikasi / batu. 7. Trombus vena jugularis. 8. Limfonodi: bentuk, ukuran, lokasi dan struktur, ekogenisitas hilus, pola vaskularisasi. 9. Duktus salivarius bila ada pelebaran | | |
| Unit terkait | 1. Staf Medis Fungsional 2. Instalasi Radiologi 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Rawat Jalan 5. Instalasi Gawat Darurat | | |