

 <b>RSUD DR.M.ZEIN PAINAN</b>	<b>PEMBERIAN SEDASI PEDIATRIK</b>		
	<b>No.Dokumen :</b> <b>NOMOR: 040 /SPO-RSUD /</b> <b>06 / X / 2022</b>	<b>No.Revisi :</b> <b>02</b>	<b>Halaman : 1/4</b>
<b>STANDARPROSE DUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal ditetapkan</b> <b>03 Oktober 2022</b>	<b>Ditetapkan Oleh,</b> <b>Direktur RSUD.Dr.M.Zein Painan</b>  <b>Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV</b> <b>NIP. 19730103 200212 1 005</b>	
Pengertian	Prosedu rtindakan sedasi pada pasien pediatric yang meliputi penerimaan, perencanaan, persiapan, pemantauan sedasidan perawatan pasca sedasi.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk : 1. Mengoptimalkan keadaan pasien pra intra dan pasca sedasi. 2. Mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien selama tindakan sedasi. 3. Meningkatkan kualitas layanan anesthesia		
Kebijakan	Berdasarkan SK direktur tentang Pedoman penyelenggaraan pelayanan anesthesia dan therapy intensif di RSUD Dr.M.Zein Painan. NO.800/06.001/RSUD-/ I /2019.Tanggal 02 Januari 2019		
Prosedur	Persiapan kamaroperasi 1. Sirkui tAnestesi 2. Sirkuit terbuka mapleson D ( JacksonRess ), dengan FGF 2,5 – 3 x ventilasi semenit untuk mencegah rebreathing. 3. Volume kantung sesuai besar kapasitas vital  Sarana kamar operasi 1. Obat – obat anestesi termasuk obat resusitasi. 2. Alat monitor berupa EKG, tekanan darah, pulse oksimetri. 3. Obat – obat anestesi termasuk obat resusitasi. 4. Alat monitor berupa EKG, tekanan darah, pulse oksimetri. 5. Perangkat mesin anaesthesia beserta kelengkapan dan pasokan gas. 6. Peralatan jalan nafas. 7. Sungkup muka, ETT ,guedel, laringoskop, dengan bilah, laringoskop anak, stylet dan laryngeal mask. 8. Peralatan untuk menghangatkan tubuh anak dan alat pemantau suhu. 9. Stetoskop prekordial / efosageal unuk memantau bunyi nafas dan jantung anak. Alat untuk member cairan intra vena termasuk untuk kanulasi vena. 10. Alat penghisap ( suction ).		

 <p><b>RSUD DR.M.ZEIN PAINAN</b></p>	<b>PEMBERIAN SEDASI PEDIATRIK</b>		
	<b>No.Dokumen :</b> <b>NOMOR: 040 /SPO-RSUD /</b> <b>06 / X / 2022</b>	<b>No.Revisi :</b> <b>02</b>	<b>Halaman : 2/4</b>
Prosedur	<p>11. Pengaturan suhu kamar operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu optimal antara 26 – 32 C</li> <li>b. Terdapat blankel roll yang sudah dihangatkan</li> <li>c. Cairan infuse, darah dan cairan irigasi harus dihangatkan.</li> </ol> <p>Peralatan pemberian cairan intravena</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>BB KG menggunakan buret untuk mencegah pemberian cairan berlebihan.</u></li> <li>2. BB &gt; 10 Kg digunakan set infuse anak dengan 1 Cc sama dengan 60 tetes</li> </ol> <p>Tahap pra Sedasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keputusan jenis tindakan sedasi yang akan dilakukan berdasarkan dari temuan kunjungan pra anesthesia oleh DPJP anesthesiologi.</li> <li>2. Persiapan sedasi dilakukan dirumah berdasarkan instruksi dari klinik pre operatif atau diruang rawat inap berdasarkan instruksi saat kunjungan pra-anestesia.</li> <li>3. Bila diperlukan DPJP anesthesiologi melakukan konsultasi dengan DPJP dari Departemen anak.</li> <li>4. Sebelum tindakan sedasi dimulai, DPJP anesthesiologi memberikan penjelasan tindakan medis dalam informed consent oleh orang tua wali pasien.</li> <li>5. DPJP anesthesiologi melakukan evaluasi ulang</li> </ol> <p>Tahap intra sedasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP anesthesiologi melakukan evaluasi ulang kelengkapan status pasien, obat – obatan peralatan anesthesia emergensi dan perawatan resusitasi sesuatu daftar titik kesiapan anestesia.</li> <li>2. Kemudian dilakukan pemasangan kateter intravena, pemberian cairan intravena bila diperlukan, pemasangan oksigen dan alat monitoring yang disesuaikan dengan usia dan berat badan anak serta alat pemantauan suhu terutama pada ruang prosedur dengan suhu rendah.</li> <li>3. Khusus pada ruang prosedur dengan suhu rendah, pasien dihangatkan menggunakan selimut penghangat.</li> <li>4. Pada pemberian sedasi sedang dan dalam yang memiliki resiko terkait potensi jalan nafas, maka dilakukan pemantauan, persiapan serta manajemen tatalaksana jalan nafas oleh DPJP anesthesiologi.</li> </ol>		



**RSUD DR.M.ZEIN  
PAINAN**

## PEMBERIAN SEDASI PEDIATRIK

**No.Dokumen :  
NOMOR: 040 /SPO-RSUD /  
06 / X / 2022**

**No.Revisi :  
02**

**Halaman : 3/4**

Prosedur

5. Dalam keadaan tertentu orang tua / wali pasien dapat masuk keruang prosedur pada saat tindakan sedasi akan dimulai.
  6. DPJP anesthesiologi melakukan proses sign in.
  7. DPJP anesthesiologi melakukan penilaian prasedasi untuk menilai kesiapan pasien menjalani prosedur sedasi.
  8. Seluruh tim yang terlibat melakukan proses time out kemudian prosedur invasive dap-at dimulai.
  9. DPJP anesthesiologi melakukan pemantauan pasien pediatric menggunakan alat monitoring yang disesuaikan dengan usia anak selama proses sedasi berlangsung.
  10. Semua kondisi pasien selama sedasi dicatat dalam status anesthesia dan didokumentasikan dalam rekam medis
- Tahap Pasca sedasi
1. Setelah pembedahan/ prosedur invasive selesai, kedalaman sedasi pasien harus tetap dipantau dan dicatat.
  2. DPJP anesthesiologi melakukan proses sign out
  3. Sebelum masuk keruangan pulih, DPJP anesthesiologi menilai kembali tanda vital pasien.
  4. Setibanya pasien diruang pulih, dilakukan serahterimapasiendari DPJP anesthesiologi dengan tim / staff ruang pulih. Petugas ruang pulih mencatat waktu kedatangan pasien.
  5. Bagi pasien yang belum sadar setibanya di ruang pulih maka pasien harus dipantau secara ketat oleh staf ruang pulih.
  6. Setiap pasien pasca sedasi diobservasi di ruang pulih dengan penilaian secara periodic menggunakan "PEDIATRIC DISCHARGE CRITERIA" (PDC).
  7. Pasien dapat keluar dari ruang pulih bila score PDC mencapai > 8 tanpa disertai nilai 0.
  8. DPJP anesthesiologi mengidentifikasi keadaan pasien bila terjadi keadaan sedasi yang kepanjangan akibat komplikasi atau pemulihan sedasi yang lambat.
  9. Bila terjadi keadaan sedasi yang berkepanjangan, maka DPJP anesthesiologi membuat rencana pengelolaan keperawatan pasien selanjutnya dan bila diperlukan pasien dapat langsung dipindahkan keruang rawat intensif (PICU/NICU) ( detail pada ikkriteria pemulangan/discharge pasca anesthesia dan sedasi).

 <b>RSUD DR.M.ZEIN PAINAN</b>	<b>PEMBERIAN SEDASI PEDIATRIK</b>		
	<b>No.Dokumen :</b> <b>NOMOR: 040 /SPO-RSUD /</b> <b>06 / X / 2022</b>	<b>No.Revisi :</b> <b>02</b>	<b>Halaman : 4/4</b>
<b>Prosedur</b>	<p>10. Setelah pasien dinyatakan pulih, orang tua / wali pasien dapat masuk keruang pulih untuk menemani pasien.</p> <p>11. DPJP anesthesiologi menginformasikan mengenai kondisi pasien saat ini dan rencana perawatan pasien pasca sedasi kepada orang tua / wali pasien.</p> <p>12. Sebelum meninggalkan ruang pulih dinilai kembali apakah pasien dapat ditransport keruang rawat inap. Bila perlu dipasang alat monitoring jika kondisi pasien tidak stabil.</p> <p>13. Untuk pasien pediatric rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Observasi pasca sedasi di ruang pulih dilakukan dengan penilaian secara periodic dengan menggunakan "PEDIATRIK DISCHARGE CRITERIA"</li> <li>b) Sedangkan criteria pemulangan pasien menggunakan criteria PADSS (detail pada IK KRITERIA PEMULANGAN/ DISCHARGE PASCA ANESTESIA DAN SEDASI)/</li> <li>c) Pasien pasca sedasi harus diberikan instruksi tertulis atau verbal kepada keluarga atau pasien berupa anjuran diet, nutrisi, aktivitas, komplikasi yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan bila terjadi komplikasi.</li> </ol> <p>14. DPJP Anesteologi atau asisten anesthesiologi menginformasikan kepada perawat bila pasien sudah pulih dan siap dipindahkan keruang rawat inap atau dapat dipulangkan.</p> <p>15. Waktu pemindahan pasien dari ruang pulih dicatat oleh peugas ruang pulih.</p> <p>16. Semua proses pasca sedasi harus terdokumentasi dan dimasukkan dalam r medis pasien.</p> <p><b>Obat-obatan</b></p> <p>1. Midazolam (0.02 – 0.1 miligram/kilogram: dosismaks 2 miligram) = _____ milligram Intra Vena</p> <p>Fentilyn (0.25 – 0.5 microgram / kilogram) = _____ milligram IntraVena</p>		
<b>DokumenTerkait</b>	Status Anestesi		