

 <p><b>RSUD DR.M.ZEIN PAINAN</b></p>	<p><b>PANDUAN PRAKTEK KLINIS ANESTESI DAN SEDASI</b></p>		
<p><b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b></p>	<p><b>No.Dokumen : NOMOR: 011/ SPO-RSUD/06/ X /2022</b></p>	<p><b>No.Revisi : 00</b></p>	<p><b>Halaman : 1/4</b></p>
	<p><b>Tanggal ditetapkan 03 Oktober 2022</b></p>	<p><b>Ditetapkan Oleh, Direktur RSUD.Dr.M.Zein Painan</b></p>  <p><b>Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV.FINASIM NIP. 19730103 200212 1 005</b></p>	
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<p>Merupakan Teknik Anestesi dengan memasukan obat analgetik kedalam ruang epidural sesuai blokade syaraf yang dikehendaki</p>		
<p><b>TUJUAN</b></p>	<p>Menghilang sensasi pada daerah yang teranesthesia ( terblok sensorik, motorik dan otonomnya). Sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan.</p>		
<p><b>ANAMNESIS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi Pasien, Nama, Umur, Alamat dll</li> <li>b. Riwayat penyakit yang pernah atau diderita yang mungkin dapat menjadi penyulit anestesi seperti : Alergi, Asma, DM, penyakit Paru dll</li> <li>c. Riwayat obat yang sedang atau telah digunakan</li> <li>d. Riwayat Operasi yang sedang dan telah digunakan</li> <li>e. Kebiasaan buruk pasien sehari – hari seperti merokok dan minum alkohol</li> </ol>		
<p><b>PEMERIKSAAN FISIK</b></p>	<p>Meliputi : Keadaan Psikis, keadaan gizi, system respirasi, system Cardiovaskuler, Kepala leher, System syaraf, Kulit, Region Limbal</p>		
<p><b>KRITERIA DIAGNOSIS</b></p>	<p>Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Foto Thorak, EKG</p>		
<p><b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b></p>	<p>Laboratorium : Hema 2, masa pembekuan, masa pendarahan, Foto thorax, EKG terutama bagi umur diatas</p>		
<p><b>KEBIJAKAN</b></p>	<p>Keputusan Direktur tentang Panduan Praktek Klinis Anestesi NOMOR: / 06.018/ RSUD-SK / X / 2022 tanggal 03 Oktober 2022</p>		



**RSUD DR.M.ZEIN  
PAINAN**

**PANDUAN PRAKTEK KLINIS  
ANESTESI DAN SEDASI**

**STANDAR  
PROSEDUR  
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :  
NOMOR: 000/  
SPO-RSUD/06/ X  
/2022**

**No.Revisi :  
02**

**Halaman : 2/4**

**PROSEDUR**

**A. PERSIAPAN ALAT**

- a. Mesin Anestesi
- b. Laringoskop
- c. Sungkup Muka
- d. Pipa Endotracheal (ETT)
- e. Mayo
- f. Stilet (Mandarin ETT)
- g. Sduit 20CC untuk pengembangan Balon ETT
- h. Stetoskop
- i. Konektor
- j. Plester
- k. Mesin Suction dan canula suction
- l. Alat monitor Pasien

**B. PERSIAPAN OBAT**

- a. Obat Induksi : Penotal Propofol, Ketamin, Fentanil
- b. Obat Pelumpuh Otot : Atracurium, Roculak
- c. Obat Anestesi Inhalasi : Sevoflurane, isoflurane, Halotan DII
- d. Obat Emergency : Sulfas Atropin, Ephedrine, Adrenalin, DII

**C. PERSIAPAN PASIEN**

- a. Pasien diberitahu tindakan yang akan dilakukan dan dipersilakan untuk berdoa
- b. Perawat anestesi mengatur posisi pasien dalam tidur telentang
- c. Memasang alat monitor dan mengukur tanda – tanda vital
- d. Dokter anestesi melakukan cek ada tidaknya kebocoran dalam mesin anestesi
- e. Sungkup muka diletakkan dekat muka pasien dan diberi Oxygen 8- 10 liter/menit



**RSUD DR.M.ZEIN  
PAINAN**

**PANDUAN PRAKTEK KLINIS  
ANESTESI DAN SEDASI**

**STANDAR  
PROSEDUR  
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :  
NOMOR: 000/  
SPO-RSUD/06/ X  
/2022**

**No.Revisi :  
02**

**Halaman : 3/4**

- f. Perawat Anestesi memasukkan obat induksi atas advis dokter Anestesi, Segera setelah pasien tidur yang ditandai dengan hilangnya reflek bulu mata, Dokter Anestesi melanjutkan pemberian oxygen lewat sungkup muka sambil sesekali memberi nafas buatan bila terjadi hypoventilasi
- g. Obat pelumpuh otot dimasukkan, setelah pasien mengalami kelumpuhan otot pernafasan, Dokter anestesi memberikan nafas buatan melalui sungkup muka sesuai frekuensi pernafasan pasien
- h. Setelah mencapai puncak ( PEAK ) obat pelumpuh otot, dilakukan intubasi endotakreal setelah berhasil cuff ETT dikembangkan kemudian ETT disambungkan dengan konektor mesin anestesi
- i. Dilakukan kedalam ETT dengan cara Dokter anestesi memberi nafas buatan melalui mesin anestesi dan perawat anestesi mendengarkan suara nafas pasien pada 4 lapangan dengar suara paru dengan stetoscope
- j. Setelah suara paru terdengar simetris, pasien dipasangkan mayo supaya pipa endotracheal tidak terganggu, kemudian dilakukan fiksasi pada keduanya
- k. Obat anestesi inhalasi mulai dibuka sesuai tanda – tanda kedalaman anestesi, bila pembedahan memerlukan kondisi otot pasien yang sangat rileks maka perlu ditambahkan obat pelumpuh otot sesuai dengan kebutuhan dan dosis



**RSUD DR.M.ZEIN  
PAINAN**

**PANDUAN PRAKTEK KLINIS  
ANESTESI DAN SEDASI**

**STANDAR  
PROSEDUR  
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :  
NOMOR: 000/  
SPO-RSUD/06/ X  
/2022**

**No.Revisi :  
02**

**Halaman : 4/4**

- l. Setelah pembedahan selesai obat anestesi inhalasi ditutup kembali, kemudian dilakukan pembersihan jalan nafas dengan cara suction lendir pada mulut dan sekitar tenggorokan pasien dan bila perlu dilakukan suction pada lobang hidung
- m. Setelah bersih dilakukan extubasi dengan cara mengempiskan cuff ETT kemudian melepaskannya. dan dilakukan suction ulang lalu konektor mesin anestesi disambungkan ke sungkup muka lagi
- n. Pasien kembali diberi Oxygen 100 % melalui face mask lagi
- o. Observasi status nafas pasien, bila nafas pasien sudah spontan dan adekua, pasien bisa dipindahkan ke ruang pulih sadar guna dilakukan observasi lebih lanjut hingga pasien sadar
- p. Alat – alat dirapikan kembali

**EDUKASI**

- a. Puasa dan pemberian cairan : Pengosongan lambung dengan puasa, pasien dewasa dipuasakan dari makanan pada 6 – 12 jam pra bedah, dari minum susu 6 jam pra bedah, dan dari minum air putih 4 jam pra bedah
- b. Pasien anak – anak, susu 4 – 6 jam dan air putih 2 – 4 jam

**UNIT TERKAIT**

1. Unit anesthesia
2. Kamar operasi