

 RSUD DR.M.ZEIN PAINAN	PANDUAN PRAKTEK KLINIS		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No.Dokumen : NOMOR: 001/ SPO-RSUD/06/ X /2022	No.Revisi : 02	Halaman : 1/5
	Tanggal ditetapkan 03 Oktober 2022	Ditetapkan Oleh, Direktur RSUD.Dr.M.Zein Painan  Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV.FINASIM NIP. 19730103 200212 1 005	
ANESTESI BLOK EPIDURAL			
PENGERTIAN	Anestesi spinal adalah Tindakan Anestesi dengan cara penyuntikan obat anestesi local dengan ajuvan kedalam ruang subrachnoid yang akan menghasilkan hambatan hantaran ransangan saraf medulla spinalis, menyebabkan hilangnya fungsi otonom, sensoris dan motoris untuk sementara waktu. Ruang epidural yang dimaksud setinggi segmen vertebra cervical sampai sakral.		
TUJUAN	Menghilang sensasi pada daerah yang teranesthesia (terblok sensorik, motorik dan otonomnya). Sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan.		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur tentang Panduan Praktek Klinis Anestesi NOMOR: / 06.018/ RSUD-SK / X / 2022 tanggal 03 Oktober 2022		
PROSEDUR	I. Indikasi a. Operasi di daerah cervical,torakal,cervitoral antara lain,namun tidak terbatas pada hal sebagai berikut : - Bedah Tumor - Bedah Plastik - Bedah Orthopedi - Bedah vaskuler - Bedah anak -		



**RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN**

PANDUAN PRAKTEK KLINIS

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :
NOMOR: 001/ SPO-
RSUD/06/ X /2022**

**No.Revisi :
02**

Halaman : 2/5

- b. Operasi di ekstermitas bawah
 - Bedah Orthopedi
 - Bedah Plastik
 - Bedah Tumor
 - Bedah Vaskuler
 - Bedah Anak
 - c. Kombinasi dengan anestesi umum pada anestesi balance
 - d. Penanggulangan nyeri pasca bedah
 - e. Penanggulangan nyeri kronik
- II. Kontra Indikasi**
- a. Absolut
 - Pasien menolak
 - Terdapat lesi infeksius ditempat penyuntikan
 - Koagulopati
 - Peningkatan tekanan intra kranial
 - b. Relatif
 - Infeksi sekitar tempat penyuntikan
 - Hipovolemia
 - Penyakit susunan saraf pusat
 - Nyeri punggung kronik
 - Sepsis
- III. Syaraf**
- Sudah menandatangani surat izin operasi
 - Pasien kooperatif
 - Terdapat Indikasi dilakukannya anestesi spinal
 - Tidak terdapat indikasi kontra absolut



**RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN**

PANDUAN PRAKTEK KLINIS

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :
NOMOR: 001/
SPO-RSUD/06/ X
/2022**

**No.Revisi :
02**

Halaman : 3/5

- IV. Komplikasi yang mungkin terjadi
- Hipotensi
 - Infeksi
 - Post dural punctur headache
 - Total spinal blok
 - Perdarahan sub archnoid
 - Trauma serabut saraf
 - Transient neurologic syndrome (TSN), cauda equina syndrome
- V. Pemeriksaan penunjang
- DPL
 - BT / BC atau PT / PTT
 - Pemeriksaan lain atas indikasi
- Pelaksanaan :
- Persiapan pasien
 - Sudah dilakukan kunjungan pra anestesi termasuk informed concent
 - Sesuai standar pasien umum
 - Khusus pasien telah terpasang jalur intravena yang lancar minimal satu jalur
 - Persiapan alat dan obat
 - Jarum spinal ukuran sekecil mungkin sesuai degan kebutuhan
 - Obat anestesi lokal
 - Doek steril lubang dan antiseptik
 - Alat dan obat anestesi umum
 - Persiapan alat pemantauan
 - Tensi meter
 - EKG
 - Pulse oksimetri
 - Stetoscope
 - Termometer
 - Kateter terpasang



**RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN**

PANDUAN PRAKTEK KLINIS

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

**No.Dokumen :
NOMOR: 001/
SPO-RSUD/06/ X
/2022**

**No.Revisi :
02**

Halaman : 4/5

4. Pelaksana : Dokter Spesialis
5. Cara kerja :
 - a) Tentukan landmark celah antara vertebra yang dituju
 - b) Lakukan tindakan sepsis dan antisepsis pada landmark
 - c) Berikan anestesi lokal pada celah yang akan dilakukan penusukan jarum tuohy pada garis midline / median setinggi celah yang diberikan anestesi lokal sampai jarum tuohy terfiksasi diligamentum flavum
 - d) Pendekatan median : lakukan penusukan jarum tuohy pada garis midline / median setinggi celah yang diberikan anestesi lokal sampai jarum tuohy terfiksasi diligamentum flavum
 - e) Teknik loss resistance : cabut stilet dan hubungkan jarum dengan syringe yang berisi NACL 0,9% dengan tangan dominan menahan jarum pada punggung pasien. tangan dominan mendorong maju jarum tuohy pelan sambil menekan plunger syringe sampai ujung distal jarum epidural yang ditandai dengan adanya loss of resistance
 - f) Cabut syringe dan kateter epidural dimasukan sampai ujung jarum epidural
 - g) Cabut jarum epidural sambil mendorong kateter epidural sedemikian rupa sehingga kateter tidak ikut tercabut
 - h) Pastikan kateter epidural yang masuk ke ruang epidural sepanjang lebih kurang 4-6 cm (fiksasi dikulit kedalam ruang epidural 4 cm)
 - i) Sambungkan kateter dengan filter yang sudah diisi NACL 0,9%
 - j) Aspirasi untuk memastikan kateter tidak masuk ruang subarachnoid, fiksasi kateter, tutup dengan kassa steril / pembalut transparan



**RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN**

PANDUAN PRAKTEK KLINIS

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

**No.Dokumen :
NOMOR: 001/
SPO-RSUD/06/ X
/2022**

**No.Revisi :
02**

Halaman : 5/5

- k) Lakukan test dose untuk memastikan ujung kateter tidak terletak diruang subarachnoid atau intravaskuler
 - l) Masukkan anestesi lokal dengan perlahan dan aspirasi sering
 - m) Pendekatan paramedian : pada dasarnya sama seperti diatas, hanya jarum spinal disuntikan pada 1-1,5 cm lateral dan 1 cm kaudal dari celah penyuntikannya yang dituju
 - n) Teknik hanging drop, pada dasarnya sama dengan teknik loss of resistance dilakukan dengan cara mengamati tertariknya tetesan NACL 0,9% pada hubungan jarum tucky oleh tekanan negatif ruang epidural. Posisi pasien miring dengan lutut dilipat ke perut maksimal, kepala ditundukkan ke dada maksimal atau posisi duduk dengan kaki lurus kedepan dengan tunduk ke dada maksimal.
 - o) Bila tidak ada gejala telinga berdengung, sesak nafas, laju nadi cepat, kesadaran terganggu, kejang-kejang, obat bisa dilanjutkan ke dosis penuh. Bila ada, maka siapkan alat-alat RJP.
 - p) Posisi pasien terlentang kembali, dilakukan pengawasan terhadap tensi, nadi, kesadaran dan pernapasan. Bila tensi turun <30%, percepatan infus, masukan efedrin 10 mg IV, bila perlu ulangi setiap menit.
6. Nilai ketinggian hambatan sensorik dan motorik dengan uji pin_pick dan skala Bromage.

UNIT TERKAIT

1. Unit anesthesia
2. Kamar operasi