

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Agenda Surat Masuk Nomor :	
Diselesaikan oleh Penyelenggara : dr. Chairunnisa, Sp.S	
Diperiksa oleh : Sub Koordinator Kelompok Sub-Substansi Umum :	Dikirim :
Sub Koordinator Kelompok Sub-Substansi Hukormas :	Sifat Surat :

Nomor : 0T-02-02 /XXXIX/15964 / 2022 Jakarta, 1 Juli 2022

Terlebih Dahulu :

MEMBACA

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum

.....
.....

Ditetapkan :
Plt. Direktur Utama,



dr. Mursyid Bustami, Sp.S,(K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Lampiran :
Hal : - Revisi SPO LONG TERM EEG MONITORING

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	LONG TERM EEG MONITORING		
	No. Dokumen : OT.02.02/xxxxxx / 5964 /2022	No. Revisi :	Halaman : 1/4
SPO	Tanggal Terbit : 1 Juli 2022	Ditetapkan : Plt. Direktur Utama  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC,MARS NIP 196209131988031002	
PENGERTIAN	Long Term EEG Monitoring adalah tindakan perekaman EEG selama periode yang panjang (>24 jam).		
TUJUAN	1. Sebagai bagian dari persiapan bedah epilepsi 2. Untuk menganalisa gerakan-gerakan paroksismal; menentukan apakah gerakan tersebut adalah kejang epileptic atau gangguan pergerakan 3. Untuk mengidentifikasi convulsive status epilepticus, refractory status epilepticus, pasien koma setelah cedera otak (SAH, ICH, MCA territory, Infeksi dan ROSC) serta penurunan kesadaran yang tidak diketahui penyebabnya.		
KEBIJAKAN	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1, Standar Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK) 1.2 tentang skrining kebutuhan pasien pada proses admisi rawat inap dan Standar ARK 2.2 tentang penetapan alur pasien masuk rawat inap.		
PROSEDUR	Indikasi Pasien Long Term EEG Monitoring : 1. Pasien epilepsi yang sedang dipertimbangkan untuk tindakan bedah epilepsi 2. Pasien dengan gerakan-gerakan paroksismal di mana analisis visual dan EEG rutin tidak cukup untuk menegaskan diagnosis. 3. Pasien yang dirawat di ruang neurointensive care dengan convulsive status epilepticus, refractory status epilepticus, pasien koma setelah cedera otak (SAH, ICH, MCA territory, Infeksi dan ROSC) serta penurunan kesadaran yang tidak diketahui penyebabnya. Alur pelayanan Long Term EEG monitoring di rawat jalan : 1. Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) poli epilepsi dan poli neuropediatri mengkonsulkan ke instalasi Neurodiagnostik untuk tindakan long term EEG monitoring setelah mengedukasi pasien tentang prosedur dan resiko long term EEG monitoring (pasien menandatangani lembar edukasi).		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

LONG TERM EEG MONITORING

No. Dokumen :

OT.02.02/XXXIX/
5964/2022

No. Revisi :

Halaman :

2/4

PROSEDUR

2. Instalasi Neurodiagnostik menentukan jadwal tindakan, termasuk waktu dan jam masuk rawat inap, dengan berkoordinasi dengan dokter saraf divisi EEG & Epilepsi atau Neuropediatri (untuk pasien anak) dan unit rawat inap lantai 8A.
3. Instalasi Neurodiagnostik juga mengedukasi pasien terkait persiapan *long term EEG monitoring* (lihat keterangan di bawah) dan pasien menandatangani surat persetujuan tindakan.
4. Pasien masuk ke unit *long term EEG monitoring* di lantai 8A melalui poli epilepsi (hari Senin atau Kamis) atau poli neuropediatri (senin-kamis).
5. Dilakukan pemasangan elektrode EEG sesuai SPO EEG rutin, menggunakan *elastic verband* dan kolodion, serta dipasang akses vena perifer.
6. Perekaman dilakukan selama 3 hari (lebih panjang bila dirasa perlu), atau dapat lebih pendek apabila sudah terekam setidaknya 5 kali kejang yang tipikal.
7. Bila *long term EEG monitoring* dilakukan sebagai bagian dari persiapan bedah epilepsi, maka hasil perekaman segera didiskusikan dengan tim bedah epilepsi. Bila *long term EEG monitoring* dilakukan sebagai penunjang diagnosis gerakan paroksismal, maka hasil akan dijelaskan kepada pasien ketika pasien melakukan kunjungan poliklinik.

Persiapan *Long Term EEG* untuk persiapan bedah epilepsi:

Hari	Klinis	Tindakan
1 hari sebelum masuk rumah sakit (MRS)		Dosis OAE 1 (lini pertama) diturunkan 50% (frekuensi pemberian tetap sama)*
MRS		
24 jam perekaman	Tidak ada kejang	Dosis OAE 2(<i>add-on</i>) diturunkan 50% (frekuensi pemberian tetap sama)*
48 jam perekaman	Tidak ada kejang	Stop OAE 2
36 jam perekaman	Tidak ada kejang	Stop OAE 1
*Urutan OAE yang akan diturunkan dosisnya ditulis oleh DPJP di form konsultasi <i>long term EEG monitoring</i>		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

LONG TERM EEG MONITORING

No. Dokumen :

01.02.02/XXXXX /
5964 /2022

No. Revisi :

Halaman :

3/4

PROSEDUR

Edukasi verbal:

DPJP mengedukasi pasien tentang penurunan dosis OAE:

1. Tujuan penurunan dosis OAE adalah untuk meningkatkan resiko terjadinya kejang selama perekaman, sehingga pasien dan *caregiver* paham bahwa pasien akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kejang.
2. Ada resiko terjadi status epileptikus selama dilakukan *long term EEG monitoring*, namun tindakan ini dilakukan di unit rawat inap dan diawasi 24 jam oleh tenaga medis. Bila terjadi status epileptikus, maka tatalaksana dilakukan sesuai algoritme status epileptikus RSPON.

Alur pelayanan *Long Term EEG monitoring* di ruang *neurointensive care* :

1. Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) di ruang *intensive care* mengkonsulkan ke instalasi neurodiagnostik untuk pemeriksaann *long term EEG monitoring*.
2. Dilakukan pemeriksaann swab antigen, bila hasil positif maka pemeriksaan di *reschedule* dan mengikuti alur tatalaksana pasien covid-19. Bila hasil negative maka akan mendapatkan jadwal pemeriksaan.
3. Dilakukan pemasangan electrode EEG sesuai SPO EEG rutin.
4. Perekaman dilakukan selama minimal 24 jam (lebih panjang bila diperlukan) atau sampai tercapainya target *burst suppression*.

Tindakan yang dilakukan apabila terjadi kejang lama / status epileptikus:

1. Sesuai SPO dan algoritma status epileptikus RSPON.
2. Jam kerja dilaporkan ke DPJP pasien, di luar jam kerja dapat dilaporkan ke DPJP onsite dengan sepengetahuan DPJP pasien.

UNIT TERKAIT

1. Divisi epilepsi
2. Divisi saraf anak
3. Divisi neurointensive
4. Instalasi Neurodiagnostik
5. Instalasi Rawat Inap
6. Instalasi Rawat Jalan



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

LONG TERM EEG MONITORING

No. Dokumen :

01.02.02/XXXIX/
5964 / 2022

No. Revisi :

Halaman :

4/4

Alur Pelayanan Long term EEG monitoring RS PON :

