



LAYANAN ANESTESIA
UNTUK KEDARURATAN

No. Dokumen :
07-02-02/XXXIX.1/4734/2018

No. Revisi :
01

Halaman :
1/2

SPO

Tanggal Terbit :
10-01-2018

Ditetapkan :
Direktur Utama

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

PENGERTIAN

Tindakan anestesia yang dilakukan pada tindakan bedah darurat.

TUJUAN

1. Pencapaian kondisi anestesia secara cepat dan aman untuk memfasilitasi bedah darurat
2. Mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan anestesia

KEBIJAKAN

SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional
HK.02.03/XXXIX.1/3391/2018 tentang Panduan Pelayanan Anestesi
Termasuk Sedasi Moderat dan Dalam di Rumah Sakit Pusat Otak
Nasional

PROSEDUR

1. Kunjungan pra anestesia pada tindakan kedaruratan dilakukan segera oleh DPJP anesthesiologi di ruang persiapan, ruang resusitasi atau ruang tindakan. Penilaian harus mengikuti prinsip triage yaitu
 - a. Airway control and cervical spine control
 - b. Oksigenasi dan ventilasi
 - c. Pertahankan stabilitas hemodinamik termasuk pengendalian aritmia jantung dan perdarahan
 - d. Evaluasi problem medis dan cedera lain
 - e. Lakukan observasi dan monitoring terus menerus
 - f. Dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan persiapan penunjang yang dianggap perlu saja.
2. Hasil kunjungan pra anestesia menjadi dasar untuk dilakukan perencanaan tindakan anestesia.
3. Setiap proses kunjungan pra anestesia, perencanaan dan persiapan perlu koordinasi dengan tim bedah agar semua proses berjalan efektif dan efisien.
4. Persiapan kamar bedah dan alat-alat anestesi yang siap pakai harus dilakukan segera, dan bila memungkinkan dilakukan bersamaan dengan persiapan dan evaluasi pasien. Persiapan anestesi yang harus dilakukan diantaranya:
 - a. Mesin anestesi yang telah disiapkan,
 - b. Alat-alat untuk ventilasi, oksigensi, intubasi, dan suction,
 - c. Alat monitor,
 - d. Set untuk infus dan transfusi serta persediaan darah,
 - e. Pompa untuk pemberian darah dan penghangat darah,
 - f. Selimut pemanas,
 - g. Label untuk obat
 - h. Defibrilator
5. Kebutuhan ruang rawat khusus pasca anestesia sudah harus diantisipasi sejak awal dan persiapannya dapat dilakukan



LAYANAN ANESTESIA

UNTUK KEDARURATAN

No. Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

01

2/2

- berbarengan dengan kunjungan pra anestesi dan persiapan pasien.
6. Pada kondisi khusus, transportasi pasien ke kamar bedah didampingi oleh DPJP anesthesiologi.
 7. Di ruang penerimaan dilakukan identifikasi pasien, lokasi operasi, prosedur anestesia dan bedah yang akan dilakukan serta kelengkapan status pasien.
 8. Proses sign in, time out dan sign out dilakukan sesuai dengan urgensi pembedahan.
 9. Dilakukan penilaian pra induksi oleh DPJP Anesthesiologi sebelum induksi anestesi.
 10. Pertimbangkan pemberian premedikasi sesuai dengan jenis operasi dan kondisi pasien.
 11. Teknik anestesia pada bedah darurat dipilih berdasarkan kondisi pasien, jenis operasi, faktor resiko dan manfaat yang didapatkan
 12. Monitoring intra operatif dilakukan secara ketat dan dapat dipertimbangkan pemasangan alat monitoring invasif. Monitoring meliputi :
 - a. Ventilasi
 - b. Oksigenasi
 - c. Kondisi hemodinamik pasien
 - d. Suhu
 13. Pengelolaan pasca bedah harus dilakukan dengan baik meliputi serah terima dengan penanggung jawab ruang pulih, monitoring keadaan umum, tanda vital, menangani komplikasi sedini mungkin dan skoring Aldrette untuk keluar dari kamar pulih.
 14. Seluruh perencanaan serta tindakan yang dilakukan harus dikomunikasikan dan diedukasikan oleh DPJP pada keluarga pasien, kecuali pada keadaan darurat yang mengancam nyawa.
 15. Seluruh tindakan yang dilakukan harus dicatat pada rekam medis pasien dan status anestesi serta ditandatangani oleh DPJP.
 16. Seluruh kelengkapan dokumentasi harus sudah selesai sebelum pasien meninggalkan ruang pulih.

UNIT TERKAIT

1. IGD
2. Instalasi Bedah Sentral
3. ICU
4. INstalasi Rawat Inap