

	PERAWATAN PASIEN <i>PRE</i> dan <i>POST DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY (DSA)</i>		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1966/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Perawatan <i>Pre</i> dan <i>Post Digital Subtraction Angiography Cerebral</i> adalah perawatan yang diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur <i>Digital Subtraction Angiography Cerebral</i> . <i>Angiography Cerebral</i> atau juga dikenal sebagai <i>Angiography Cerebral</i> merupakan suatu Tindakan yang ditujukan untuk memberikan gambaran tentang kondisi pembuluh darah serta aliran darah ke otak dengan menggunakan <i>X-ray</i> .		
TUJUAN	1. Mencegah komplikasi intra dan post tindakan 2. Deteksi dini adanya perubahan status neurologi 3. Memberi dukungan psikologis		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Identifikasi : Identifikasi identitas pasien dengan benar B. Persiapan : <i>Pre Digital Subtraction Angiography cerebral</i> 1. Formulir : a. Form <i>inform Consent</i> prosedur Tindakan yang sudah ditandatangani dokter, pasien dan saksi-saksi. b. Form Konsultasi toleransi Tindakan angiography : kardiologi, penyakit dalam, pulmonology, sesuai indikasi. c. Form Konsultasi permintaan ICU/HCU <i>post</i> tindakan bila diperlukan. d. Form Catatan Perkembangan Terintegrasi pada <i>Electronic Health Record (EHR)</i>. e. Form <i>Check list Pre Operative/Prosedur Tindakan</i>. f. Hasil laboratorium lengkap untuk persiapan operasi : Hematologi lengkap (Leukosit, Eritrosit, Hb, Ht, Eosinofil, Neutrofil, Trombosit, Hitung Jenis, LED), Hemostasis (PT, APTT, <i>Bleeding Time</i>), fungsi hati (SGOT, SGPT), Elektrolit darah (Na, CL, K), fungsi ginjal (ureum, kreatinin), gula darah sewaktu , anti HIV penyang, Hbs Ag. g. Hasil pemeriksaan radiologi X-Ray/CT Scan/MRI/EKG/Echo bila ada. h. Resep pra Tindakan ; <i>IV line cath</i> sesuai kebutuhan, transparan film, cairan intra vena sesuai program dokter, terapi yang dibutuhkan sesuai program dokter, yal 2 buah. i. Cairan chlorhexidine 4%.		

PROSEDUR

2. Persiapan petugas dan pasien :

- a. Cek Kembali rencana prosedur Tindakan pada catatan terintegrasi yang terbaru, terkait jenis Tindakan dan jadwal Tindakan.
- b. Pastikan bukti edukasi telah ditandatangani.
- c. Pastikan konsultasi dari unit lain yang deprogramkan dokter sudah dijalankan.
- d. Cek kelengkapan laboratorium dan radiologi sesuai program dokter.
- e. Menginformasikan kepada pasien terkait persiapan prosedur tindakan.

3. Prosedur :

- a. Satu hari sebelum rencana tindakan, cek Kembali semua kelengkapan persiapan prosedur Tindakan.
- b. Cukur daerah simpisis pubis dan lipatan femur menggunakan *clipper* saat sore sehari sebelum tindakan.
- c. Pasien harus mandi chlorhexidine 4% dan enema dengan yal dua kali saat sore dan dan saat pagi sebelum rencana tindakan.
- d. Puasakan pasien sesuai program dokter.
- e. Isi dan lengkapi form catatan keperawatan pra operasi/prosedur tindakan pasien.
- f. Pasang infus sesuai program dokter.
- g. Beri motivasi serta dukungan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi rasa ansietas.
- h. Lakukan edukasi tindakan manajemen/mengatur nyeri, serta ambulasi post tindakan.
- i. Cek Kembali semua kelengkapan persiapan tindakan sebelum diantar ke ruang operasi.
- j. Antar pasien ke ruangan Cath Lab dengan membawa status kelengkapan status, terapi yang dibutuhkan serta hasil lab dan radiologi.
- k. Lakukan serah terima pasien dari ruang rawat inap ke ruangan Cath Lab dengan menggunakan form pra operatif.
- l. Dokumentasikan ke dalam catatan terintegrasi serta catatan keperawatan pra operasi.

Post Angiography

a. Formulir dan alat :

- 1. Form Observasi Tanda Vital dan Status Neurologis
- 2. Form Daftar Terapi Infus
- 3. Form Catatan Perkembangan Terintegrasi
- 4. Form Monitoring Nyeri
- 5. Alat Ukur Tanda-tanda Vital
- 6. Bantal Pasir

PROSEDUR

- C. **Prosedur :**
1. Cuci tangan

2. Serah terima pasien dari ruangan prosedur ke ruang rawat inap dilakukan sesuai SPO

3. Pastikan oksigen terpasang, cairan intravena terpasang, dan kateter urin terpasang

4. Cek identitas pasien

5. Kaji keluhan pasien

6. Observasi TTV selama 24 jam pertama : tiap 15 menit pada 2 jam pertama, tiap 30 menit 2 jam berikutnya dan tiap 60 menit pada 20 jam berikutnya

7. Posisikan dan pertahankan posisi pasien supine, dan pastikan kaki yang dilakukan tindakan dalam posisi lurus selama 6 jam pertama post tindakan. Setelah 6-8 jam pertama post tindakan pasien baru diperbolehkan mobilisasi bertahap

8. Cek pedal pulse, pemeriksaan pulse pada dorsalis pedis

9. Letakkan bantal pasie pada area femoral tanpa melepas elastis perban yang sudah terpasang pada kaki yang dilakukan tindakan.

10. Observasi daerah insersi : perdarahan dan infeksi di area femoral dilakukan

11. Observasi output pasien untuk mengetahui efek samping zat kontras

12. Anjurkan pasien untuk meminum air putih yang cukup untuk membantu pengeluaran zat kontras

13. Catat hasil observasi pada form Observasi Tanda Vital dan Status Neurologi dan hasil seluruh tindakan pada Catatan Perkembangan Terintegrasi
- D. **Hal-hal yang perlu diperhatikan :**
1. Jika pasien post angiography sudah diperbolehkan mobilisasi hiondari mengangkat berat lebih dari 5 kg

2. Kompres dingin dapat dilakukan untuk membuat rasa nyaman dan mengurangi pembengkakan

3. Angiography tidak boleh dilakukan pada pasien dengan gangguan hati, ginjal atau thyroid serta alergi yodium
- Dokumentasi:
- Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam *Electronic Health Record (EHR)*, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan *nursing note*.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan & Neurodiagnostik
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Unit Neurorestorasi