



PENGELOLAAN PASCA ANESTESIA

DI RUANG PULIH

No. Dokumen :

01-02-02/XXXIX.1/4938/2018

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

Suatu proses penatalaksanaan pemulihan pasien dari tindakan anestesi meliputi serah terima pasien, pemantauan tanda vital, penanganan komplikasi pasca anestesia, menentukan kriteria discharge, instruksi dan pencatatan rekam medis selama di ruang pemulihan.

TUJUAN

1. Mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama proses pemulihan pasca anestesia dan sedasi
2. Mendeteksi secara dini dan mengatasi komplikasi yang terjadi secara cepat
3. Meningkatkan keselamatan sampai pasien dapat di transpor ke ruang rawat biasa atau pulang

KEBIJAKAN

SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional no: HK.02.03/XXXIX.1/3391/2018 tentang Panduan Pelayanan Anestesi Termasuk Sedasi Moderat dan Dalam di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

PROSEDUR

1. Dilakukan serah terima oleh DPJP Anestesi yang bertugas dengan staf medis yang bertanggung jawab di ruang pulih, meliputi diagnosa, permasalahan pra dan intra bedah, jenis anestesia, dan instruksi khusus pasca anestesia.
2. Saat pasien tiba di ruang pulih, dilakukan pemasangan monitor serta evaluasi kembali tanda vital pasien oleh DPJP Anestesi, meliputi:
 - a. Kesadaran
 - b. Tekanan darah
 - c. Frekuensi nadi
 - d. Frekuensi pernafasan
3. Pemberian oksigen dengan nasal kanul atau face mask diberikan sampai pasien pulih kesadaran penuh oleh penanggung jawab ruang pulih.
4. Pemantauan tanda vital dan skala nyeri dilakukan sesuai kondisi pasien sampai pasien dinyatakan stabil dan layak pindah ke ruang rawat atau pulang.
Kriteria skala nyeri yang digunakan adalah VAS dengan target selama 30 menit setelah di ruang pulih, nilai VAS < 4
5. Trolley emergency dan alat airway management harus tersedia di ruang pulih, dicek secara rutin, harus selalu dalam kondisi siap pakai dan dapat diakses secara cepat di ruang pulih. Semua proses pasca anestesia harus terdokumentasi dan dimasukkan dalam rekam medis pasien.



PENGELOLAAN PASCA ANESTESIA

DI RUANG PULIH

No. Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

01

2/2

6. Bila terjadi komplikasi pasca anestesia seperti PONV, nyeri atau kedaruratan jalan nafas, repirasi, hemodinamik harus segera diatasi oleh DPJP anestesi lebih dahulu dibantu perawat ruang pulih, dan bila memerlukan tindakan lebih lanjut harus dilakukan oleh dokter bedah yang bersangkutan.
7. Hasil pemantauan tanda vital, pemberian obat, cairan, tindakan, maupun jenis komplikasi yang terjadi beserta penanganannya selama pasien berada di ruang pulih harus ditulis secara lengkap di rekam medis pasien oleh DPJP anestesi/perawat PACU, di tandatangani oleh DPJP anestesi yang bertugas di ruang pulih.
8. Kriteria discharge pasien yang dipakai adalah score Aldrette > 8 diisi dan ditandatangani oleh DPJP Anestesi yang bertugas di ruang pulih
9. Sebelum pasien dipindahkan dari ruang pulih atau pulang, semua instruksi pasca operasi dan pembiusan harus sudah ditulis lengkap dan ditangani oleh DPJP yang bersangkutan.
10. Pasien yang dipindahkan langsung ke ruang intensive, remonitora dan pendokumentasian diperlakukan sama dengan pemantauan di ruang pulih
11. Pada saat akan dipindahkan, dilakukan serah terima dengan staf medis/ petugas yang akan menjemput pasien (terlampir cek list serah terima).
12. Bila pasien selama 2 jam pengawasan di ruang pulih dan dinilai belum dapat memenuhi kriteria discharge atau pulang, segera di pindahkan ke ruang rawat biasa atau ruang intensive
13. Pasien yang dipindahkan ke ruang intensive menjadi tanggungjawab dokter anestesi sampai berakhirnya masa pasca anestesi

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Bedah Sentral
2. Instalasi rawat inap
3. IGD
4. ICU