



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI REGIONAL EPIDURAL
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

ICD-10-CM : O74.5

1. Pengertian (Definisi)	Tindakan anestesi yang dilakukan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif dengan menginjeksikan obat anestetik lokal ke ruang epidural yang dapat diberikan secara intermiten atau kontinu melalui kateter epidural. Injeksi dapat dilakukan di daerah servikal, torakal, lumbal, maupun kaudal.
2. Indikasi	Pembedahan mulai dari leher ke bawah, bagian dari regimen anestesi seimbang sebagai adjuvan analgesia, dan analgesia pascabedah.
3. Kontraindikasi	1) Absolut Terdapat infeksi pada lokasi injeksi, penolakan pasien, dan syok. 2) Relatif Gangguan faal koagulasi, gangguan sistem imun, gangguan kognitif atau komunikasi yang menyebabkan kesulitan dalam penilaian klinis fungsi atau komplikasi anestesi epidural, kelainan tulang belakang, peningkatan tekanan intrakranial, dan pasien tidak kooperatif.
4. Kebijakan	1) Perlu dilakukan pemeriksaan / konsultasi penderita sebelum tindakan anestesi. 2) Sebagai pelaksana : dokter spesialis anestesi 3) Bila diperlukan untuk optimalisasi anestesi dan operasi, jadwal operasi bisa ditunda.
5. Persiapan	1) Pasien : 1. Evaluasi praanestesi untuk menentukan kelayakan. Fokus penilaian status fisik bertujuan untuk mencari kontraindikasi absolut dan relatif. Dokter anestesi dapat menunda atau menolak tindakan anestesi bila hasil evaluasi praanestesi dinilai belum/atau tidak layak untuk tindakan. 2. Perencanaan teknik. 3. <i>Informed consent</i> meliputi penjelasan teknik, risiko, dan komplikasi. 4. Instruksi puasa (elektif) dan premedikasi bila diperlukan. 2) Alat 1. Monitor pasien standar: NIBP, EKG, suhu, dan SpO2. 2. Set standar:



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI REGIONAL EPIDURAL
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	<ul style="list-style-type: none">a. Obat antidotum anestetik lokal (preparat lipid).b. Obat dan alat emergensi: OPA, laringoskop, ETT, epinefrin, dan sulfas atropin.c. Oksigen.d. Sarung tangan steril.e. Kassa steril.f. Cairan aseptis: Alkohol 70%, Povidon iodin, atau jika tersedia dapat diberikan Klorheksidin 0,2%.g. <i>Doek</i> steril.h. Mesin anestesi yang terhubung dengan sumber oksigen.i. NaCl 0,9%.j. Sputit berbagai ukuran sesuai indikasi prosedur. <p>3) Obat anestetik lokal regimen epidural: bupivakain 0.5%, Ropivakain 0.75%, xilokain 2%, levobupivakain 0.5%.</p> <p>4) Jarum blok epidural: Tuohy 18G-20G dengan atau tanpa kateter epidural.</p> <p>5) Jarum blok CSE (jika dilakukan kombinasi dengan anestesi spinal):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dua segmen terpisah:<ul style="list-style-type: none">- Epidural: Tuohy 18G dengan atau tanpa kateter epidural.- Spinal: <i>Spinocaine</i> 25G atau 27G.Satu segmen: set jarum kombinasi epidural dan spinal. <p>6) EMLA atau Lidokain 2% untuk anestetik lokal insersi jarum epidural.</p> <p>7) <i>Test dose</i> sebanyak 3 mL berisi lidokain 1,5% dengan epinefrin 1:200.000.</p>
6. Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none">1) Memasang monitor dan <i>IV line</i>;2) Lakukan prosedur premedikasi bila perlu;3) Posisikan pasien duduk atau <i>lateral decubitus</i>;4) Identifikasi tempat insersi jarum Tuohy dan berikan penanda;5) Disinfeksi daerah insersi jarum Tuohy dan pasang <i>doek</i> steril dengan prosedur aseptik dan steril;6) Suntikan anestetik lokal Lidokain 2% di tempat insersi;7) Insersi jarum Tuohy di tempat yang telah ditandai dengan teknik '<i>loss of resistance</i>' atau '<i>hanging drop</i>';8) Tarik penuntun pada jarum Tuohy dan pastikan LCS tidak keluar;9) Hitung kedalaman jarum Tuohy dari kulit hingga rongga epidural dengan penanda pada jarum, insersi kateter epidural melalui jarum



Rumah Sakit Unhas


PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI REGIONAL EPIDURAL
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

Tuohy. Tarik jarum epidural sambil menahan kateter sepanjang 3-6 cm tetap di dalam ruang epidural;

- 10) Hubungkan ujung kateter yang bebas dengan filter. Tempelkan stiker penanda kateter epidural pada kateter. Berikan 1-2 ml NaCl 0,9% melalui filter sambil merasakan tahanan yang ada. Batalkan pemberian anestetik lokal bila dijumpai kesulitan memasukkan NaCl 0,9% atau keluar LCS pada saat aspirasi;
- 11) Berikan *test dose* untuk menyingkirkan kemungkinan masuknya obat anestetik lokal ke intravena maupun ruang subaraknoid dan pastikan hasil negatif. *Test dose* positif untuk intravena dinilai dengan peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi lebih dari 20% dari nilai dasar. *Test dose* positif untuk intratekal apabila ditemukan blok motorik, sensasi kebas dan penurunan tekanan darah dan/atau laju nadi dalam waktu 5 menit;
- 12) Fiksasi kateter epidural. Kateter dapat difiksasi dengan cara *tunneling* di lapisan subkutis 1-2 cm dari tempat insersi;
- 13) Aktivasi epidural dengan memberikan regimen anestetik lokal kerja panjang secara bertahap sebanyak 1-2 ml per segmen yang ingin diblok dengan konsentrasi yang disesuaikan kebutuhan pasien;
- 14) Periksa level ketinggian blok, berikan regimen tambahan hingga target dermatom yang diinginkan tercapai dengan memperhatikan dosis maksimal anestetik lokal yang diberikan. Bila perlu dapat diberikan suplementasi oksigen dan sedasi sesuai kondisi pasien;
- 15) Rumatan anestesi dapat diberikan secara intermiten atau kontinu, regimen intermiten dapat diberikan sebanyak $\frac{1}{3}$ hingga $\frac{1}{2}$ dari regimen awal secara bertahap saat didapatkan regresi level sensoris sebanyak dua segmen;
- 16) Antisipasi efek hipotensi pascapemberian anestetik lokal di ruang epidural. Lakukan penanganan segera bila terjadi komplikasi anestesi regional.

7. Pasca Prosedur Tindakan

1. Observasi oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, dan suhu tubuh pasien di kamar pemulihan.
2. Melakukan monitor ketinggian blok sesuai skala *bromage* atau *aldrete score*.
3. Terapi oksigen di kamar pemulihan
4. Atasi segera komplikasi yang terjadi.

 <p>Rumah Sakit Unhas</p>	<p style="text-align: center;">PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI REGIONAL EPIDURAL KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN MANAJEMEN NYERI RUMAH SAKIT UNHAS 2023</p>
8. Indikator Keberhasilan Prosedur Tindakan	Penurunan fungsi sensorik dan motorik sesuai ketinggian blokade penyuntikan anestetik lokal pada ruang epidural.
9. Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan rencana tindakan anestesi, komplikasi dan risiko anestesi 2. Memperoleh izin tertulis dari pasien atau keluarga pasien.
10. Peringkat Bukti	V
11. Derajat Rekomendasi	D
12. Kepustakaan	KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1541/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Makassar, 3 April 2023

Ketua Komite Medik,



Prof. Dr. dr. A. Makbul Aman, Sp.PD, K-EMD
 NIP 196406231991031004

Ketua KSM



dr. S. Gaus, PhD, SpAn-TI, Subsp.M.N.(K), Subsp.N.An.(K)
 NIP 196310191996011001

Dekan Utama,

 Dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M (K)
 NIP. 19700212 200801 1 913

