



COVID -19

**ASUHAN KEPERAWATAN
ANESTESI PADA PASIEN
TERDUGA COVID 19**

SYAFRIL RAHIM

Perawat Madya

RSUD H Andi Sulthan

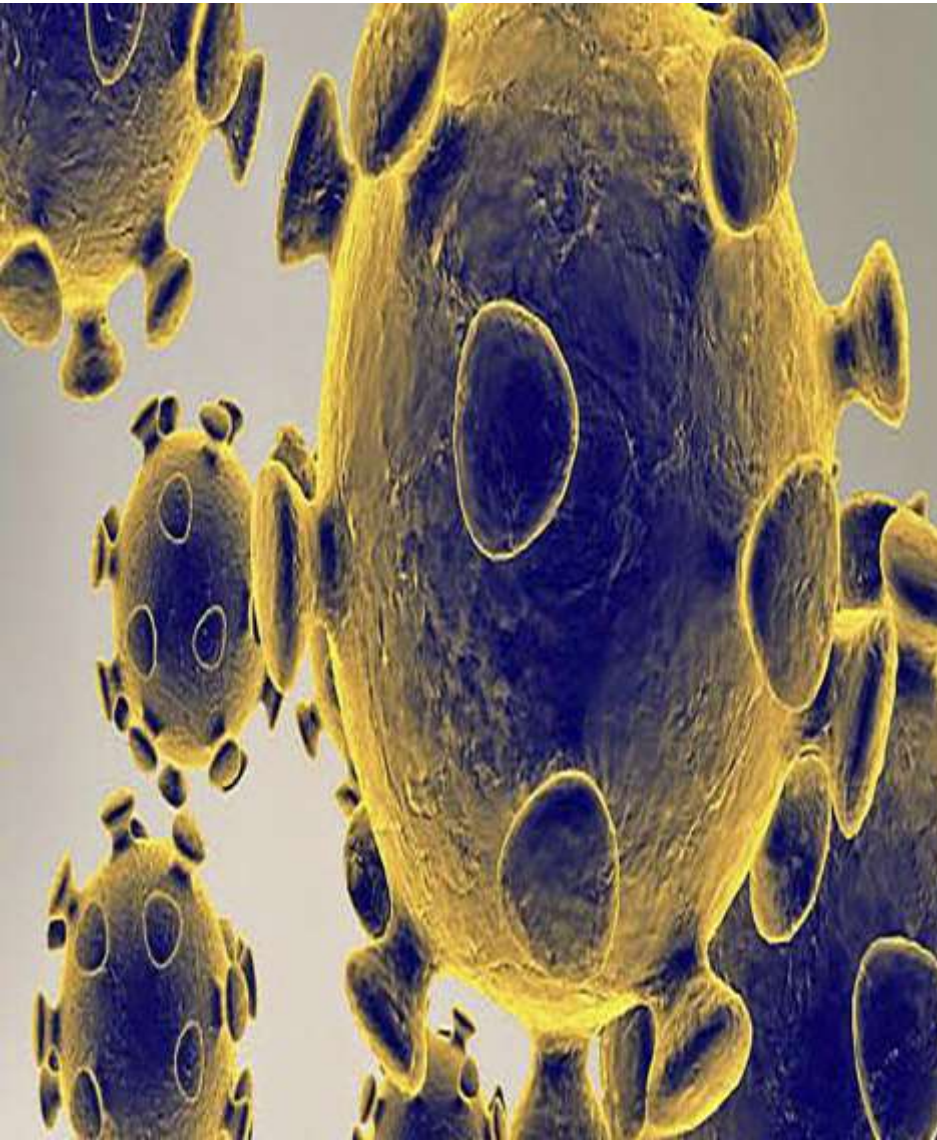
Daeng Radja Bulukumba Sulawesi Selatan

rahimsyafri@gmail.com

085299582670



Covid 19

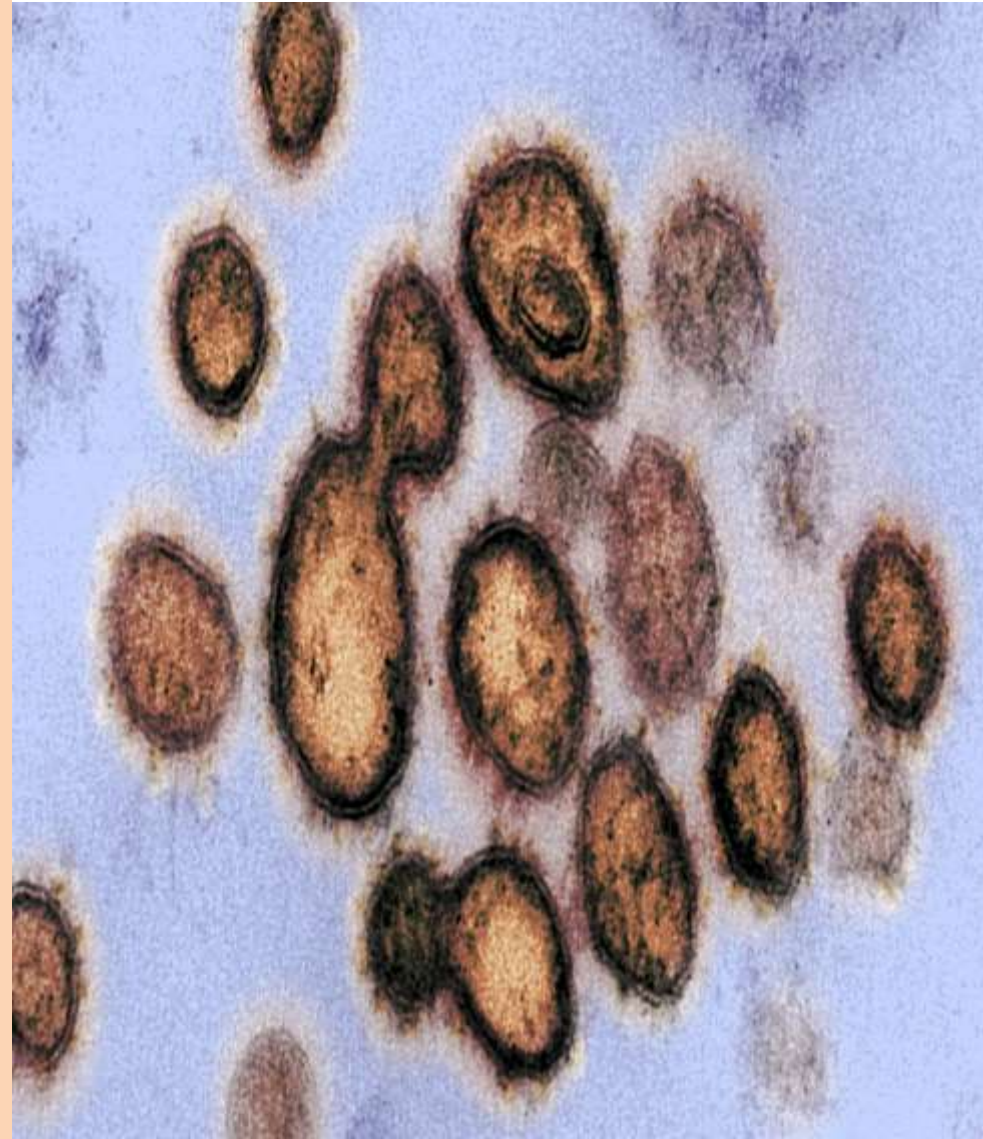


- Penyakit menular yang disebabkan oleh virus ***Savere Acute Respiratory Syndrome-2 (SARS-CoV2)***.
- Ditularkan dari manusia ke manusia dimana sebagian besar orang yang terinfeksi (**Covid-19**).

Klasifikasi



- ODP = Orang Dalam Pengawasan
- PDP = Pasien Dalam Pengawasan
- OTG = Orang Penderita Covid-19 Tanpa Gejala
- Konfermasi Covid-19





BE A PROFESSIONAL NURSE ANESTHETISTS



PERI OPERATIF CARE

Pre Anestesi Care

Intra Anestesi Care

Pasca Anestesi Care

Pre Anestesi Care



Dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan **intervensi anestesi** dan diakhiri ketika pasien dikirim kemeja operasi.

4 Hal Penting Yang Di Evaluasi Pada Pre Op

1. **“Surgical Disiase”** yaitu penyakit yang menyebabkan pasien di operasi.
2. **“Internal Disiase”** yaitu penyakit lain yang menyertai surgical disiase, misal penderita hernia incaserta dengan terduga Covid-19.
3. **Kesulitan Pemberian Anestesi**, misalnya kesulitan intubasi atau kesulitan penyuntikan pada analgesia regional.
4. **Komplikasi Anestesi** yang mungkin terjadi baik selama dan sesudah operasi.

Pre Anestesi Management



1. Asesmen ulang riwayat perjalanan pasien.
2. Persiapan khusus terduga Covid-19 :
 - a. Laporan Tim Gugus Penanganan Covid-19 RS
 - b. Penggunaan APD sesuai level
 - c. Ruang OK tersendiri.
 - d. Peralatan anestesi khusus untuk pasien terduga Covid-19
 - e. Obat-obatan anestesi + emergency trooly khusus terduga Covid-19

Pre Anestesi Management



3. Penggunaan APD yang perlu diperhatikan adalah :
 - a. Cara “memakai” dengan benar (SPO PPI)
 - b. Cara “melepas” dengan benar (SPO PPI)
 - c. Cara “mengumpulkan” setelah dipakai (SPO PPI)
3. Perhatikan penanganan / tindakan anestesi yang menghasilkan **AEROSOL** seperti intubasi trackea, ventilasi invasif, trakkeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, bronskopi.



Diagnosis, Luaran & Intervensi Keperawatan Covid-19 Pada Pra Anestesi Care



Diagnosis Keperawatan Pre Anestesi Care

Ansietas (D.0080)

b/d Krisis Situasional, ancaman terhadap kematian, kurang terpapar informasi

Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan (D.0010)

b/d Kekurangan volume cairan.



Luaran Keperawatan Pre Anestesi Care

Ansietas

Dalam 1-2 jam **Tingkat Ansietas Menurun** dengan **kriteria** :
Perasaan bingung menurun, perasaan kuatir menurun, gelisah menurun, tegang menurun.

Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan

Dalam 1-2 jam **Sirkulasi Spontan Meningkat** dengan **kriteria** :
Tekanan darah dalam batas normal, frekwensi nadi dalam batas normal, produksi urine normal.



Ansietas

Reduksi Ansietas (I.09314)



- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stresor)
- Identifikasi mengambil keputusan.
- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
- Ciptakan suasana terapiutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk meringankan kecemasan, jika memungkinkan
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Risiko Gangguan
Sirkulasi Spontan

Manajemen Cairan (I.03098)



- Monitor status hidrasi (frekwensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- Monitor berat badan harian
- Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN)
- Monitor status hemodinamik (mis ; MAP, CVP, PCWP jika tersedia)
- Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
- Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- Berikan cairan intravena, bila perlu
- Kolaborasi pemberian diuretik, bila perlu

Intra Anestesi Care



Dimulai ketika pasien masuk atau pindah ke kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau *post anesthesia care unit (PACU)*



Jenis Anestesi



ANESTESI UMUM

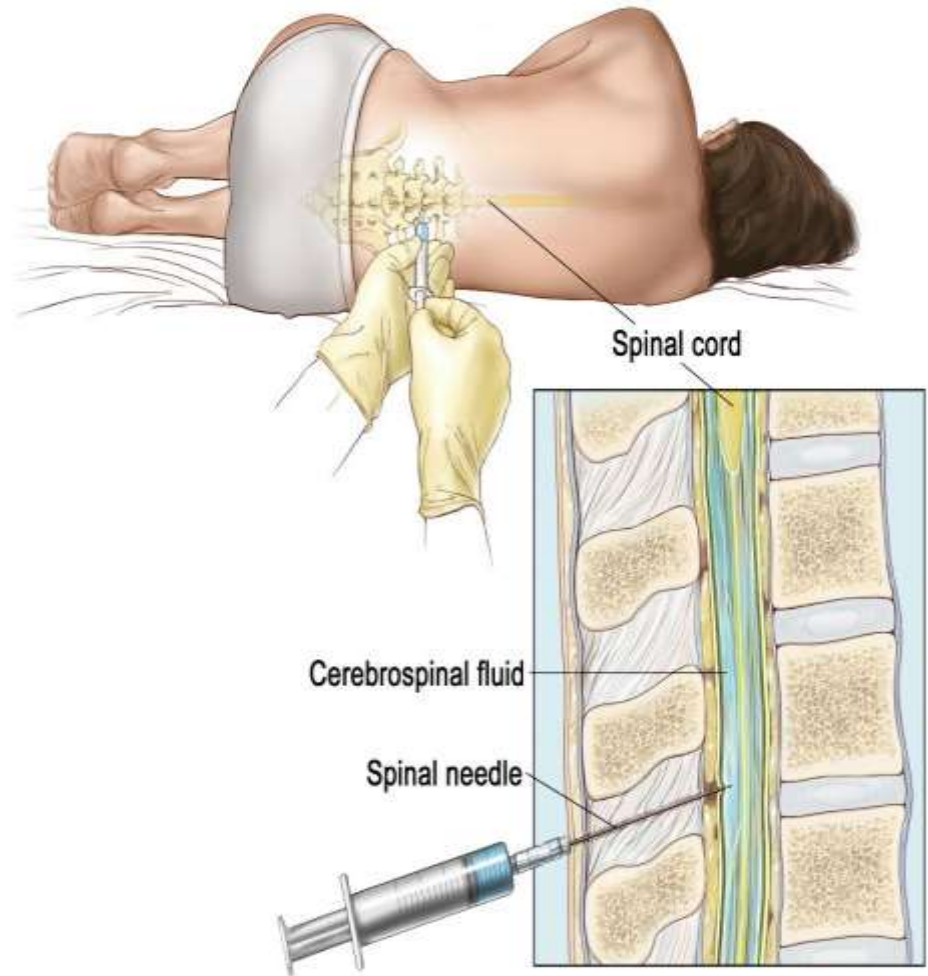


- **Anestesi** yang dilakukan untuk memblokir pusat kesadaran otak dengan menghilangkan kesadaran dan menimbulkan relaksasi serta hilangnya sensasi rasa. **Pada umumnya metode pemberiannya adalah dengan Inhalasi dan Intravena**

ANESTESI REGIONAL



Lumbar Puncture



- **Anestesi** yang dilakukan untuk meniadakan proses kejutan pada ujung atau serabut saraf, serta hilangnya rasa pada daerah tubuh tertentu, dan pasien masih berada dalam keadaan sadar. Metode umum yang digunakan adalah melakukan **blok saraf, blok regional intravena dengan tourniquet, blok daerah (spinal dan melalui epidural)**

ANESTESI LOKAL



- **Anastesi** yang dilakukan untuk memblok transmisi impuls saraf pada daerah yang akan dilakukan anestesi dan pasien dalam sadar. **Metode yang digunakan adalah infiltrasi dan topical**



HIPOANESTESI



- **Anestesi** yang dilakukan untuk membuat status kesadaran pasif secara artifisial sehingga terjadi peningkatan ketaatan pada saran atau perintah serta mengurangi kesadaran sehingga perhatian menjadi terbatas. **Metode yang digunakan adalah Hypnosis**

AKUPUNTUR



- **Anestesi** yang dilakukan untuk memblokir rasa nyeri dengan merangsang keluarnya endorfin tanpa menghilangkan kesadaran. **Metode yang banyak digunakan adalah jarum atau elektrode pada permukaan**



Intra Anestesi Management



1. Siapkan mesin anestesi, peralatan anestesi, obat – obatan anestesi dan obat emergency sesuai standar dan prosedur.
2. Gunakan APD sesuai standar (SPO PPI)

Intra Anestesi Management



3. Gunakan aerosol box pada general anestesi.
4. Untuk regional anestesi sesuai regulasi.
5. Pada pengakhiran anestesi untuk GA dalam melakukan suction dan oksigenasi pasca anestesi tetap gunakan aerosol box

Intra Anestesi Management



- 6. Peralatan yang digunakan pada management air way seperti ETT, LMA, OPA, canula suction, nasal canula, masker transparan hanya di gunakan sekali saja (disposable) tidak diberlakukan Re-Use.**
- 7. Setelah melaksanakan tugas intra anestesi melepas APD sesuai protap PPI**



Diagnosis, Luaran & Intervensi Keperawatan Covid-19 Pada Intra Anestesi Care



Diagnosis Keperawatan Intra Anestesi Care (General Anestesi)



**Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif
(D.0001)**

b/d Adanya jalan nafas buatan

Risiko Aspirasi (D.0006)

b/d Efek agen farmakologis

Risiko Perdarahan (D.0012)

b/d Efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma.

Luaran Keperawatan Intra Anestesi Care (General Anestesi)

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif

Selama intra anestesi **bersihkan jalan napas meingkat** dengan **kriteria** : Suara nafas vesikuler, suara napas tambahan tidak ada, produksi lendir tidak berlebihan.

Risiko Aspirasi

Selama intra anestesi **tingkat aspirasi menurun** dengan **kriteria** : saturasi oksigen 95-100%, refill time < 2 menit

Risiko Perdarahan

Selama intra anestesi **tingkat perdarahan meningkat** dengan **kriteria** : tekanan darah dalam batas normal, frekwensi nadi dalam batas normal, produksi urine dalam batas normal





- Monitor posisi selang endotracheal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
- Monitor tekanan balon ETT setiap 30 menit
- Kurangi tekanan balon secara periodik
- Pasang *oropharyngeal airway* (OPA) untuk mencegah ETT tergigit.
- Cegah ETT melipat (kingking)
- Berikan pre-oksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan.
- Berikan volume pre-oksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1.5 kali volume tidal
- Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik jika diperlukan (bukan secara berkala/rutin)
- Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan.

Bersihan Jalan
Nafas Tidak Efektif

Pemberian Anestesi (I.08244)



- Identifikasi riwayat penggunaan anestesi (kondisi fisik, respon alergi, dan kontra indikasi obat atau teknik anestesi spesifik)
- Periksa keamanan pada semua peralatan anestesi sebelum anestesi diberikan
- Monitor tanda vital sepanjang fase anestesi
- Dapatkan persetujuan tindakan (informed consent)
- Pastikan ketersediaan peralatan darurat dan resusitasi yang penting
- Pindahkan dari brangkar ke meja operasi
- Atur posisi untuk mencegah kerusakan saraf perifer
- Pastikan keamanan dan keselamatan selama fase anestesi
- Pindahkan ke unit perawatan intensif atau Post Anestesi Care Unit (PACU)
- Berikan laporan yang komprehensif kepada perawat ruangan saat dipindahkan
- Kolaborasi pemberian anestesi, sesuai indikasi
- Kolaborasi pemberian obat dan cairan preanestetik, sesuai indikasi
- Konsultasikan hasil diagnostic dan laboratorium, berdasarkan status kesehatan dan rencana operasi
- Kolaborasi pemberian obat dan/atau cairan tambahan untuk menjaga homeostasis fisiologis, jika perlu

Risiko Aspirasi

Pencegahan Aspirasi (I.01018)



- Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
- Monitor status pernafasan
- Monitor bunyi napas, perhatikan makan minum terakhir
- Periksa residu gaster sebelum melakukan induksi
- Periksa kepatenan selang nasogastrik sebelum induksi, jika pasien emergency
- Pertahankan kepatenan jalan napas (mis tehnik head tilt, chin lift, jaw thrust, in line)
- Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT)
- Lakukan penghisapan jalan napas jika produksi sekret meningkat
- Sediakan suction dekat meja operasi

Risiko
Perdarahan

Pencegahan Perdarahan (I.02067)



- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor nilai Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- Monitor koagulasi (mis prothrombin line (PT), partial thromboplastin line (PTT), fibrinogen degradasi fibrin dan/atau platlet)
- Batasi tindakan invasif, jika perlu
- Hindari pengukuran suhu rektal
- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan
- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

Diagnosis Keperawatan Intra Anestesi Care (Regional Anestesi)



Ansietas (D.0080)

b/d Krisis Situasional, Ancaman terhadap kematian, Kebutuhan tidak terpenuhi

Risiko Perdarahan (D.0012)

b/d Efek agen farmakologis, tindakan pembedahan.

Luaran Keperawatan Intra Anestesi Care (Regional Anestesi)

Ansietas

Selama intra anestesi **Tingkat Ansietas Menurun** dengan **kriteria** : Perasaan bingung menurun, perasaan kuatir menurun, gelisah menurun, tegang menurun.

Risiko Perdarahan

Selama intra anestesi **tingkat perdarahan meningkat** dengan **kriteria** : tekanan darah dalam batas normal, frekwensi nadi dalam batas normal, produksi urine dalam batas normal



Ansietas

Terapi Relaksasi (I.09326)



- Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- Identifikasi kesedihan, kemampuan dan penggunaan tehnik sebelumnya
- Periksa ketegangan otot, frekwensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- Monitor respon terhadap terapi relaksasi
- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur tehnik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar
- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Ansietas

Pemberian Anestesi (I.08244)



- Identifikasi riwayat penggunaan anestesi (kondisi fisik, respon alergi, dan kontra indikasi obat atau teknik anestesi spesifik)
- Periksa keamanan pada semua peralatan anestesi sebelum anestesi diberikan
- Monitor tanda vital sepanjang fase anestesi
- Dapatkan persetujuan tindakan (informed consent)
- Pastikan ketersediaan peralatan darurat dan resusitasi yang penting
- Pindahkan dari brangkar ke meja operasi
- Atur posisi untuk mencegah kerusakan saraf perifer
- Pastikan keamanan dan keselamatan selama fase anestesi
- Pindahkan ke unit perawatan intensif atau Post Anestesi Care Unit (PACU)
- Berikan laporan yang komprehensif kepada perawat ruangan saat dipindahkan
- Kolaborasi pemberian anestesi, sesuai indikasi
- Kolaborasi pemberian obat dan cairan preanestetik, sesuai indikasi
- Konsultasikan hasil diagnostic dan laboratorium, berdasarkan status kesehatan dan rencana operasi
- Kolaborasi pemberian obat dan/atau cairan tambahan untuk menjaga homeostasis fisiologis, jika perlu

Risiko
Perdarahan

Pencegahan Perdarahan (I.02067)



- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor nilai Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- Monitor koagulasi (mis prothrombin line (PT), partial thromboplastin line (PTT), fibrinogen degradasi fibrin dan/atau platlet)
- Batasi tindakan invasif, jika perlu
- Hindari pengukuran suhu rektal
- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan
- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

Post Anestesi Care



Dimulai dengan masuknya pasien ke **ruang pemulihan (*recovery room*)** atau ***post anesthesia care unit (PACU)*** dan berakhir dengan evaluasi tidak lanjut

Post Anestesi Management



1. Pasien dilakukan pemulihan ditempat tersendiri.
2. Petugas menggunakan APD sesuai SPO PPI.
3. Kriteria pasien pindah dari RR atau PACU
 - a. GA : Aldrete Score (pasien dewasa) > 8 , anak-anak Steward Score > 5 .
 - b. RA : Bromage score < 2

Post Anestesi Management



4. Pemindahan pasien dilakukan oleh petugas evakuasi khusus covid-19
5. Penatalaksanaan pasien post anestesi perhatikan AEROSOL
6. Pelepasan APD pasca tindakan sesuai SPO PPI
7. Dokumentasikan seluruh proses dan tahapan pelayanan asuhan keperawatan anestesi



Diagnosis, Luaran & Intervensi Keperawatan Covid-19 Pada Post Anestesi Care



Diagnosis Keperawatan Post Anestesi Care (General Anestesi)



**Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif
(D.0001)**

b/d Adanya jalan nafas buatan

Nausea (D.0076)

b/d Efek agen farmakologis

Nyeri Akut (D.0077)

b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Luaran Keperawatan Post Anestesi Care (General Anestesi)

**Bersihkan Jalan
Nafas Tidak
Efektif**

Selama 1-2 **bersihkan jalan napas meingkat** dengan **kriteria** : Suara nafas vesikuler, suara napas tambahan tidak ada, produksi lendir tidak berlebihan.

Nausea

Selama 1-2 jam post anestesi **tingkat nausea menurun** dengan **kriteria** : tidak mengeluh mual, muntah tidak terjadi, nyeri gaster 0.

Nyeri Akut

Selama 2-4 jam post anestesi **tingkat nyeri menurun** dengan **kriteria** : VAS 0 – 3, ekspresi wajah biasa.





- Monitor posisi selang endotracheal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
- Monitor tekanan balon ETT setiap 30 menit
- Kurangi tekanan balon secara periodik
- Pasang *oropharyngeal airway* (OPA) untuk mencegah ETT tergigit.
- Cegah ETT melipat (kingking)
- Berikan pre-oksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan.
- Berikan volume pre-oksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1.5 kali volume tidal
- Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik jika diperlukan (bukan secara berkala/rutin)
- Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan.

Nausea

Manajemen Efek Samping Obat (I.14505)



- Periksa tanda dan gejala terjadinya efek samping obat
- Identifikasi penyebab timbulnya efek samping obat (mis usia tua, fungsi ginjal menurun, dosis tinggi, rute pemberian tidak tepat, pemberian tidak tepat)
- Hentikan pemberian obat
- Laporkan efek samping obat sesuai SPO
- Berikan pertolongan pertama untuk meminimalkan efek samping, sesuai kebutuhan
- Jelaskan terjadinya efek samping obat
- Anjurkan penghentian efek samping obat
- Ajarkan cara meminimalkan efek samping obat
- Konsultasikan pemberian medikasi untuk penanganan efek samping obat.

Nyeri Akut

Manajemen Nyeri (I08238)



- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas nyeri.
- Identifikasi skala nyeri.
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, komres hangat atau dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitas istirahat dan tidur
- Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Nyeri Akut

Perawatan Pasca Anestesi (I.06205)



- Monitor fungsi respirasi (mis, kepatenan jalan napas, frekwensi napas dan saturasi oksigen)
- Monitor fungsi kardiovaskuler (mis, frekwensi nadi, tekanan darah dan EKG)
- Monitor fungsi neurovaskuler (mis, pulsasi, motorik, sensorik)
- Monitor status mental (mis, tingkat kesadaran)
- Monitor suhu tubuh
- Monitor nyeri
- Monitor status cairan
- Monitor mual dan muntah
- Monitor haluaran dan pengosongan urine
- Monitor drainase dan perdarahan
- Berikan privasi, sesuai kebutuhan
- Sesuaikan ketinggian tempat tidur, sesuai kebutuhan
- Hangatkan tubuh pasien (mis, selimut penghangat elektrik, selimut kain) untuk mencegah hipotermia dan menggigil, sesuai kebutuhan
- Berikan stimulasi verbal atau taktil, jika perlu
- Lakukan pekekangan (restrain), jika perlu
- Berikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, jika perlu
- Dapatkan laporan dari perawat kamar bedah dan perawat/dokter anestesi
- Berikan oksigen
- Latih teknik napas dalam dan batuk
- Kolaborasi pemberian antiemetik
- Kolaborasi pemberian meperidine untuk pencegahan menggigil pasca anestesi

Diagnosis Keperawatan Post Anestesi Care (Regional Anestesi)



Nausea (D.0076)

b/d Efek agen farmakologis

Nyeri Akut (D.0077)

b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Intoleransi Aktivitas (D.0056)

b/d Tirah baring

Luaran Keperawatan Post Anestesi Care (Regional Anestesi)

Nausea

Selama 1-2 jam post anestesi **tingkat nausea menurun** dengan **kriteria** : tidak mengeluh mual, muntah tidak terjadi, nyeri gaster 0.

Nyeri Akut

Selama 2-4 jam post anestesi **tingkat nyeri menurun** dengan **kriteria** : VAS 0 – 3, ekspresi wajah biasa.

Intoleransi Aktivitas

Selama 24 jam post anestesi **toleransi aktivitas meningkat** dengan **kriteria** : bromage score 0, miring kiri kanan, makan minum mandiri



Nausea

Manajemen Efek Samping Obat (I.14505)



- Periksa tanda dan gejala terjadinya efek samping obat
- Identifikasi penyebab timbulnya efek samping obat (mis usia tua, fungsi ginjal menurun, dosis tinggi, rute pemberian tidak tepat, pemberian tidak tepat)
- Hentikan pemberian obat
- Laporkan efek samping obat sesuai SPO
- Berikan pertolongan pertama untuk meminimalkan efek samping, sesuai kebutuhan
- Jelaskan terjadinya efek samping obat
- Anjurkan penghentian efek samping obat
- Ajarkan cara meminimalkan efek samping obat
- Konsultasikan pemberian medikasi untuk penanganan efek samping obat.

Nyeri Akut

Manajemen Nyeri (I08238)



- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas nyeri.
- Identifikasi skala nyeri.
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, komres hangat atau dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitas istirahat dan tidur
- Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Nyeri Akut

Perawatan Pasca Anestesi (I.06205)



- Monitor fungsi respirasi (mis, kepatenan jalan napas, frekwensi napas dan saturasi oksigen)
- Monitor fungsi kardiovaskuler (mis, frekwensi nadi, tekanan darah dan EKG)
- Monitor fungsi neurovaskuler (mis, pulsasi, motorik, sensorik)
- Monitor status mental (mis, tingkat kesadaran)
- Monitor suhu tubuh
- Monitor nyeri
- Monitor status cairan
- Monitor mual dan muntah
- Monitor haluaran dan pengosongan urine
- Monitor drainase dan perdarahan
- Berikan privasi, sesuai kebutuhan
- Sesuaikan ketinggian tempat tidur, sesuai kebutuhan
- Hangatkan tubuh pasien (mis, selimut penghangat elektrik, selimut kain) untuk mencegah hipotermia dan menggigil, sesuai kebutuhan
- Berikan stimulasi verbal atau taktil, jika perlu
- Lakukan pekekangan (restrain), jika perlu
- Berikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, jika perlu
- Dapatkan laporan dari perawat kamar bedah dan perawat/dokter anestesi
- Berikan oksigen
- Latih teknik napas dalam dan batuk
- Kolaborasi pemberian antiemetik
- Kolaborasi pemberian meperidine untuk pencegahan menggigil pasca anestesi

Nyeri Akut

Manajemen Energi (I.05178)



- Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara, kunjungan)
- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- Fasilitasi miring kiri dan kanan di tempat tidur, dalam 24 jam pasca anestesi regional dengan sub aracnoid blok (SAB)/spinal anestesi
- Anjurkan tirah baring 24 jam pasca anestesi
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Referensi



- Stoelting RK, Hillier SC. Hormones as drugs. In: Pharmacology and physiology in anesthetic practice. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2006. p.461-69.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ; Defenisi dan Indikator Diagnostik Edisi I Cetakan II,, DPP PPNI, Jakarta, 2017
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ; Defenisi dan Tindakan Keperawatan Edisi I Cetakan II, DPP PPNI, Jakarta, 2018
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Defenisi dan Kroteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II, DPP PPNI, Jakarta, 2019



TERIMA
KASIH

