



MANAGEMENT GAGAL NAFAS PASIEN DENGAN TERDUGA COVID 19 PADA PASKA OPERASI

H. Waryono, S.Kep, M.Kes
Ketua DPP HIPANI

Pemahaman Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)



Nama penyakit	<i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i>
Agen penyebab	SARS-CoV-2
Asal virus	Zoonotik dari kelelawar
Rute penyebaran	Utamanya melalui <i>droplet</i> dan kontak Aerosolisasi selama prosedur yang menyebabkan aerosol Berpotensi penyebaran fekal oral*
Periode inkubasi	14 hari
Case fatality rate	0.25-3%

*SARS-CoV-2 ditemukan dalam bahan feses tetapi belum ada kasus penularan melalui feses yang dilaporkan. Angka fatalitas kasus adalah rasio kematian terhadap jumlah total pasien yang didiagnosis.

PRINSIP* PENANGANAN JALAN NAFAS PADA CORONAVIRUS COVID-19 UNTUK KASUS SUSPEK/DILAPORKAN** ATAU TERKONFIRMASI COVID-19



SEBELUM

PROTEKSI STAF

PERSIAPAN

 **Cuci tangan**

 **Penggunaan alat pelindung diri lengkap**

 **Persiapan obat dan alat dini**

 **Pemeriksaan jalan nafas seksama**

 **Gunakan suction tertutup**

 **Minimalisasi jumlah personel saat prosedur aerosolisasi*****

 **Ruang isolasi infeksi airborne (jika ada)**

 **Formulasi rencana dini**

 **Pasang filter viral/bakterial ke sirkuit dan ventilator manual**

 **Gunakan video-laryngoscope (disposable jika tersedia)**

SAAT

DINAMIKA TIM

ASPEK TEKNIS

 **Pembagian tugas yang jelas**

 **Komunikasi jelas mengenai tatalaksana jalan nafas**

 **Tatalaksana jalan nafas oleh anggota paling senior**

 **Masker ukuran pas ditahan dua tangan untuk mencegah kebocoran**

 **Pastikan paralisis untuk mencegah batuk**

 **Komunikasi kontinyu selama proses berlangsung**

 **Setiap anggota tim mengecek kemungkinan kontaminasi**


 **Aliran udara paling minimal untuk mempertahankan oksigenasi**

 **RSI dan hindari bag-mask ventilation sebisa mungkin**

 **Positive pressure ventilation hanya setelah cuff mengembang**

SETELAH

 **Hindari melepaskan sambungan yang tidak perlu**

 **Jika harus melepas sambungan, gunakan APD dan +/- clamp selang**

 **Tertib pada proses pelepasan APD**

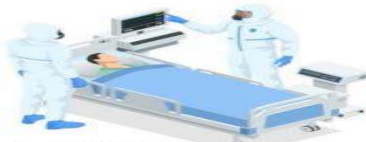
 **Cuci tangan**

 **Debriefing anggota tim**

*Prinsip tatalaksana jalan nafas dapat digunakan pada kamar operasi, ICU, IGD, dan bangsal. Prinsip yang sama berlaku untuk ekstubasi.
 **Terdapat variasi regional dan institusional pada definisi kasus suspek/dilaporkan. Silahkan menyesuaikan dengan definisi institusi masing-masing.
 ***Alat perlindungan diri sesuai rekomendasi institusi, meliputi: respirator, topi, proteksi mata, gown lengan panjang tahan air, sarung tangan.
 ****Prosedur aerosolisasi: intubasi trakea, ventilasi non-invasif, trakeostomi, CPR, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi, suction terbuka saluran pernafasan.

References:

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.
2. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. February 2020.



← E. GAGAL NAFAS PASCA OPERASI

Gagal Napas Paska Operasi

RESPON AWAL: (AKTIVASI EMERGENCY)

- Panggil Bantuan, delegasikan tugas
- Ambil Trolley Emergency

~~Covid-19~~

PRIMARY SURVEY

(ASSESSMENT AWAL DAN RESUSITASI "ABCDE")

- Pastikan patensi jalan napas, dan Support dengan ventilasi tekanan positif
- Berikan Oksigen dengan FiO2 100% jika diperlukan
- Cek Sirkulasi , jika perlu berikan loading cairan, vasopresor atau inotropik
- Cek kesadaran pasien

Tidak Respon, tidak bernapas, Nadi tidak teraba : Lakukan RJP

MONITORING & EVALUASI

SECONDARY SURVEY:

- Standar monitoring: Tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, ECG
- Pemeriksaan Lab: Elektrolit, glukosa, fungsi renal dan hepar , endokrin, dan Analisa Gas Darah.
- Pemeriksaan neurologis (riwayat & pemeriksaan)
- Riwayat penyakit : renal, hepatic, neuromuscular disease
- Pemeriksaan tonus otot: Train of four
- Riwayat/catatan intraoperatif (komplikasi/dosis atau error pemberian obat-obatan)

TENTUKAN PENYEBAB

Penurunan Ventilatory Drive

- Overdosis opiat
- Benzodiazepin
- Agent inhalasi
- Residual obat sedative hipnotik
- Rostral spread opioid intratechal
- Ingesti alkohol
- Prolonged mechanical

Residual Neuromuskular Blok

- Overdosis
- Gangguan metabolisme/clearance obat
- potensiasi dengan obat lain (MgSO4, aminoglikosida)
- Reversal tidak adekuat
- Hipotermia (K)
- Asidosis metabolik (2)

Gangguan CNS

- Anoxia cerebral
- Trauma/Injury
- CVA
- Kenaikan TIK

Penyakit

- Miastenia gravis
- Defisiensi plasma Cholinesterase
- PPOK
- Asma Bronkhial
- Obese
- OSA
- Renal disease
- Hepatic disease

WASPADA! VIRUS KORONA MENYEBAR





Asuhan Keperawatan paska operatif

- **Pengkajian tingkat kesadaran**

Pasien anasthesi general perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan.

Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anashtesi dan kondisi umum pasien.



- **Pengkajian suhu tubuh**

Pada pasien post operasi tanda-tanda vital pasien harus dipantau dengan baik frekuensi jantung/nadi, respirasi dan tekanan darah.

- **Mempertahankan respirasi yang sempurna**

Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.



- **Pemberian posisi yang tepat pada pasien**, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- **Mengurangi kecemasan** dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
- **Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi**, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- **Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.**



- Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya.
- Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine
- Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatory.
- Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.



Manajemen Paska Komplikasi

- Jika kegagalan bernapas menetap pertimbangkan untuk perawatan lanjutan di ICU untuk support ventilasi.
- Evaluasi lebih lanjut pasien paska operasi kemungkinan abnormalitas dari defisiensi plasma cholenetrasi, miatena gravis atau gangguan metabolic
- Semua kasus di bawah observasi harus dilaporkan ke bagian PPI dan ditangani oleh tim khusus.
- Tingkat perawatan harus segera ditentukan berdasarkan evaluasi.



Pengawasan Terhadap Dokter Atau Perawat Anestesi Setelah Merawat Pasien Terduga Atau Terkonfirmasi Covid-19

1. Jika petugas kesehatan (yang melakukan kontak langsung dengan pasien terduga atau terkonfirmasi COVID-19) menderita demam, batuk atau merasa kelelahan, maka mereka harus memberi tahu pihak departemen kesehatan kerja rumah sakit.
2. Tes darah lengkap termasuk *C-reactive protein* dan CT scan dada harus dilakukan.
3. Jika petugas layanan kesehatan memenuhi kriteria untuk diobservasi, maka dia harus mengisolasi diri sendiri dirumah



PRINSIP UTAMA REVERENSINYA

- Standar Pelayanan di Rumah Sakit (Hospital Bay Low) dengan SOP yg jelas
- Protokol Kesehatan Penanganan Covid 19 kemenkes RI
- Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Kemenkes RI
- Protokol-Komunikasi-COVID-19
- Buku Majemen Perioperatif COVID-19 Perdatin
- Life Threatening Complications Management In Anesthesia (RSUP Dr. Sarjito)



TERIMA KASIH

jadilah seperti pohon
yang lebat buahnya
yang tumbuh di tepi jalan
yang dilempari orang dengan batu
Tapi membalasnya dengan buah





Nama : **H. WARYONO, S.IP, S.Kep, M.Kes**
NIPA : 15011600001
NIRA : 34710353226
Lahir : Boyolali, 09 Nopember 1970
Alamat : Kedaton Kidul Rt. 04 RW. 17 Kal. Pleret, Kec. Pleret, Kab. Bantul post 55791.
Hp, 082135711223
Contac/ Hp : war_aryasatya@yahoo.co.id dan waryono.sastrosuharto@gmail.com

Pendidikan :

1. D III Keperawatan (Anestesi) Dep Kes RI Bandung tahun 1995
2. Pendidikan Tambahan Anestesi Depkes RI Bandung (Th 1996)
3. (S 1) Strata Satu STISIPOL Kartika Bangsa (Tahun 2005)
4. (S2) Strata Dua Manajemen Rumahsakit Universitas Gajah Mada (tahun 2007)
5. (S 1) Strata Satu Keperawatan (STIKES Surya Gobal Yogyakarta, Tahun 2008)

Pekerjaan :

1. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta (Th 1989 – 1991)
2. RSUD Kota Yogyakarta (Tahun 1996 -2006)
3. Bappeda Bd. Evaluasi Program (Tahun 2009 – 2013)
4. Ka. UPT Panti Karya Dinsosnakertrans Kota Yk (2013 – 2015)
5. Ka. Seksi Regulasi dan sertifikasi Bidang Kesehatan Dinas kesehatan Kota Yogyakarta (2015 – saat ini)