



**RSUD
DR.ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI**

Standar Prosedur Operasional

SUMBATAN LARING (J38.6)

KSMF :THT-KL

2015-

Airway Obstruction(J.98.8)

Edema of larynx (J38.4)

Acute respiratory failure with hypoxia (J96.01)

Dysphonia (R49.0)

Acute respiratory failure with hypoxia (J96.01)

Chronic respiratory failure with hypoxia (J96.11)

NO DOKUMEN	No Revisi	Halaman

Standar operasional prosedur	Tanggal Terbit/ Revisi	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. Ermawati, M. Kes
------------------------------	---------------------------	--

• PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none">Kondisi terbuntunya jalan napas atas baik sebagian/parsial maupun keseluruhan yang menyebabkan terjadinya gangguan ventilasi.Tertutupnya jalan napas atas karena tumor, benda asing atau infeksi terutama di daerah orafaring dan laringEtiologi : radang laring (dipteri dan non dipteri), tumor laring, kelainan congenital (laringomalasia, trakeomalasia, laryngeal web), paresis pita suara, trauma laring, benda asing laring
--------------	---

• TUJUAN	Sebagai pedoman dalam proses diagnosis dan terapi pada pasien yang mengalami sumbatan laring yang berobat ke bagian THT-KI RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
----------	---

• PROSEDUR	Anamnesis Suara serak, penderita mengeluh sesak napas memberat disertai dengan bunyi napas seperti orang ngorok, gelisah, tidak dapat berkomunikasi dengan baik serta gangguan kesadaran
------------	---

	<p>Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none">Didapatkan adanya cuping hidung yang bergerak saat inspirasi, stridor, disertai cekungan pada supraklavikula, interkosta, dan epigastrial, sianosisStadium Jackson :<ul style="list-style-type: none">Cekungan tampak pada waktu inspirasi di suprasternal, stridor inspirasi dan pasien masih tenangCekungan pada waktu inspirasi di suprasternal makin dalam, timbul cekungan di epigastrium, stridor inspirasi, pasien mulai gelisahCekungan di suprasternal, epigastrium, infraklavikula, interkostal, stridor inspirasi dan ekspirasi, pasien sangat gelisah dan dispneaCekungan diatas bertambah dalam, pasien sangat gelisah dan sianosis, hingga asfiksia
	Kriteria Diagnosis

	<p>Prognosis</p> <p>Ad vitam : dubia ad bonam</p> <p>Ad sanationam : dubia ada bonam</p> <p>Ad fungsionam : dubia ad bonam</p> <p>Efek samping dan komplikasi akibat tindakan dan penyakit itu sendiri dapat memperberat kondisi pasien dan memperlama perawatan</p>
• UNIT TERKAIT	
• DOKUMEN TERKAIT	
• DAFTAR RUJUKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ballenger JJ. Disease of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck, Philadelphia, Lea & Fabiger, 1993, chapter 34&35, pp.569-619 2. Bailey BJ and Pillsbury III HC. Head and Neck Surgery – Otolaryngology. Philadelphia, JB Lippincott Co, 1993, chapter 49&51, pp.620-57 3. Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. Otolaryngology. Philadelphia. WB Saunders Co.,1991, chapter 29,31,33&34, pp. 2257-384 4. Lee KJ. Essential Otolaryngology. Head & Neck Surgery. New York. McGraw Hill, 8th Ed, Chapter 31, pp. 724-92 5. Adam GL, Boies LR, Hilger PA, eds. Boies Fundamentalis of Otolaryngology. Philadelphia : WB Sounders Co, 1989,chapter 18 & 19 ,pp. 557-606.

	Dibuat Oleh	Ditinjau Oleh	Disahkan Oleh
NAMA	Dr. H. M. Yunus, Sp.THT-KL		
JABATAN	Ketua SMF THT-KL	Ketua Komite Medik	Direktur Medik dan keperawatan
TANDA TANGAN			

No	Bagian/Unit	Jumlah	Personel	Tanda Tangan	Tanggal
1	Seksi SPO, Kebijakan dan Document Control				
2	Quality Manager Representatif				