



**RSUD DR.ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI**

**Standar Prosedur Operasional
Benda Asing Esofagus
(T18.1)**

**KSMF :THT-KL
2015-**

NO DOKUMEN

No Revisi

Halaman

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL
KEDOKTERAN**

Tanggal Terbit/
Revisi

**DITETAPKAN DIREKTUR
UTAMA**

Dr. Ermawati, M. Kes

• PENGERTIAN

Benda asing (BA) esophagus adalah semua benda, baik berupa bolus makanan atau agen korosif yang tertelan dengan sengaja atau tidak yang dapat menyebabkan perlukaan esophagus.

• TUJUAN

Sebagai pedoman dalam proses diagnosis dan terapi pada pasien yang mengalami tersangkut benda asing di esofagus yang berobat ke bagian THT-KI RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

• KEBIJAKAN

• PROSEDUR

Anamnesis

- Riwayat tertelan benda asing.
- Sindroma penetrasi : gangguan menelan yang disertai dengan nyeri faringesofageal, yang kadang-kadang disertai dengan batuk, tersedak, muntah dan hematemesis.
- Afagia total yang disertai sialorhoe dapat terjadi bila terjadi obstruksi total lumen esofagus yang biasanya disebabkan oleh impaksi daging makanan dan benda asing laring.

Pemeriksaan fisik

- faringolaringoskopi indirek (untuk melihat benda asing hipofaring, retensi air liur, edema pada regio aritenoid)
- palpasi servikal (untuk mengetahui emfisema subkutan, kekenyalan regio jugular, nyeri pada waktu pergerakan laring secara aktif dan pasif),
- auskultasi kardiopulmoner
- palpasi abdominal
- pengukuran suhu
- Pemeriksaan radiologi : Pemeriksaan radiologis jaringan lunak regio servikal dan foto thorak, diperlukan untuk mengetahui letak benda asing radioopak dan adanya emfisema sekunder daerah servikal atau mediastinal yang disebabkan oleh perforasi.
- Pemeriksaan endoskopi : Setiap kecurigaan adanya benda asing esofagus memerlukan pemeriksaan esofagoskopi biarpun pada pemeriksaan fisik dan radiologis negatif.

Diagnosis

- Memenuhi kriteria anamnesis diatas
- Memenuhi kriteria pemeriksaan fisik diatas

Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan esofaguskopi, endoskopi dan radiologi

	Terapi - Upaya suportif dasar - Pemasangan infus - Pencegahan tetanus : ATS jika diperlukan - Antibiotik : amoksisilin + klavulanat, ciprofloxacin, klindamisin, ceftriaxone, cefotaxime, cefuroxime - Kortikosteroid : metilprednisolon, deksametason - Istirahat bicara - Gangguan jalan nafas - rongga mulut dan orofaring - hipofaring, - laring, - Trakea Dilakukan tindakan : - Intubasi endotrakeal - Krikotirotomi - Trakeotomi - Perdarahan - eksternal, - dalam rongga (terutama hipofaring, rongga mulut, orofaring), - internal didalam jaringan lunak (misalnya hematoma yang membesar) - pembengkakan eksternal - pembengkakan hipofaring, rongga mulut, orofaring Dilakukan tindakan : - Penekanan dari luar secara langsung - Eksplorasi bedah - Ligasi - Rekonstruksi pembuluh darah besar - Pemasangan NGT - Perforasi visera - hipofaring, - laring, - trakea - Esofagus Dilakukan tindakan : - Eksplorasi bedah - Penutupan dengan bedah, khususnya esofagus - Drainase bedah, terutama jika tidak mungkin dilakukan penutupan - Gangguan saraf - Perbaikan cedera saraf, misalnya saraf otak
	Edukasi - Penjelasan tentang kelainan/penyakit dan komplikasi - Rencana perawatan untuk tindakan
	Prognosis Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad funktionam : dubia ad bonam Efek samping dan komplikasi akibat tindakan dan penyakit itu sendiri dapat memperberat kondisi pasien dan memperlama perawatan
• UNIT TERKAIT	

• DAFTAR RUJUKAN	• Bailey BJ. Head and Neck Surgery – Otolaryngology, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001, 717 – 821. • Lore JM, Medina JE. An Atlas of Head and Neck Surgery, Fourth Edition, Elsevier Inc, W.B Saunders, Philadelphia, 2005, 856.
--	--

	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				