

INTISARI

Latar belakang: Penggunaan agen inhalasi sevoflurane dapat memperpanjang durasi kerja agen pelumpuh otot non depolarisasi (rokuronium). Kejadian paralisis residual dan komplikasi terkait ekstubasi sering kita dapatkan sehari-hari, sementara ketersediaan TOF masih jarang. Ketersediaan yang terbatas TOF pada praktik klinis, mengharuskan penilaian klinis digunakan untuk ekstubasi. Pemberian oksigen kadar udara ruang dapat mengidentifikasi kondisi hipoventilasi. Pasien yang mampu mempertahankan kadar saturasi $> 95\%$ dianggap tidak mengalami hipoventilasi. Penelitian ini bertujuan menilai kecukupan ventilasi sebagai tambahan parameter klinis syarat ekstubasi tanpa pemantauan TOF untuk mencegah tidak terjadinya paralisis residual di ruang pemulihan.

Metode: Uji klinis melibatkan 80 pasien usia 18-60 tahun, ASA I-II, menjalani operasi elektif dengan sevofluran dan rokuronium. kelompok A (n=40) ekstubasi dengan mempertahankan saturasi $> 95\%$ menggunakan udara ruang dan kelompok B (n=40) menggunakan pemantauan TOF. Analisis data dengan SPSS 24, uji independent t-test untuk data numerik dan Chi-square/Fisher's exact test untuk data kategorikal. Normalitas TOF 1 dan 2 tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji Mann-Whitney.

Hasil: TOF 1 dan 2 pada Kelompok A adalah 96,57 dan 97,2, Kelompok B adalah 98,4 dan 98,82. Nilai p TOF 1=0,267, TOF 2=0,513, menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok.

Kesimpulan: Strategi mempertahankan saturasi udara ruang tanpa pemantauan TOF tidak berbeda signifikan dengan pemantauan TOF dalam ekstubasi.

Kata kunci: Ekstubasi, Paralisis residual, TOF, Agen reversal.

ABSTRAK

Background: Sevoflurane inhalation agents can prolong the duration of action of non-depolarizing neuromuscular blockade agents such as rocuronium. Residual paralysis and complications related to intubation are frequently encountered in clinical settings, yet the use of Train of Four (TOF) monitoring remains uncommon. Limited availability of TOF necessitates reliance on clinical extubation assessment. Oxygen administration at room air levels helps detect hypoventilation, with patients maintaining $> 95\%$ oxygen saturation considered non-hypoventilated. This study assesses ventilation adequacy as an additional clinical criterion for extubation without TOF monitoring to prevent residual paralysis in the recovery room.

Methods: An 80-patient clinical trial, aged 18-60 years, ASA I-II, underwent elective surgery with sevoflurane and rocuronium, was conducted. Group A (n=40) underwent extubation maintaining $> 95\%$ saturation using room air, while Group B (n=40) used TOF monitoring. SPSS 24 analyzed data, including independent t-tests for numerical data and Chi-square/Fisher's exact tests for categorical data. Mann-Whitney tests assessed because the distribution of TOF 1 and 2 are abnormal.

Result: In Group A, TOF 1 and 2 values were 96 and 100, respectively, and in Group B, 99 and 100, respectively. p-values for TOF 1=0.217 and TOF 2=0.342 indicated no significant differences.

Conclusion: Maintaining room air saturation without TOF monitoring does not significantly differ from using TOF in extubation criteria.

Key words: *Extubation, Residual paralysis, TOF, Reversal agent.*