
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KULIT DAN KELAMIN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>SINDROM STEVENS JOHNSON</p>		
1. Pengertian	Sindrom yang mengenai kulit, selaput lendir di orifisium dan mata yang termasuk dalam kegawat daruratan kulit. Penyebabnya belum diketahui dengan pasti diduga karena obat dan infeksi.	
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">- Dapat disertai gejala prodormal- Diawali dengan timbulnya lesi kemerahan pada kulit yang diikuti dengan timbulnya lepuh-lepuh pada kulit, mata dan mukosa setelah konsumsi obat.- Disertai rasa nyeri.	
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum : bervariasi ringan s/d berat- Kelainan dermatologik : Kulit : eritema, vesikula, bula, purpura, erosi, ekskoriasi Mukosa : krusta tebal dan hitam dibibir. Konjungtivitis dan sekret purelen pada mata. Erosi pada genitalia.	
4. Kriteria Diagnosis	Berdasarkan klinis : lesi di kulit, membran mukosa dan mata	
5. Diagnosis Kerja	Eritroderma	
6. Diagnosis Banding	Eritroderma karena penyebab lain (HIV)	
7. Pemeriksaan Penunjang	Darah lengkap, hitung jenis, fungsi ginjal, fungsi hati, elektrolit, AGDA, KGD, albumin (kegawat daruratan kulit).	
8. Terapi	<ul style="list-style-type: none">- IVFD 2A / Asering- Diet rendah garam, tinggi protein- Deksametason IV 3x5mg IV/methylprednisolon 62,5 mg/8jam, tapering off bila telah tampak perbaikan dalam waktu 2-3 hari- Gentamycin inj 2 x80 mg iv/ceftriaxon 1 gr/12 jam iv- Perawatan kulit seperti luka bakar- Untuk lesi pada bibir di berikan kompres terbuka, kemudian kenalog oral base- Konsul mata dan penyakit dalam	
9. Edukasi	Hentikan dan hindari obat yang diduga sebagai penyebab.	
10. Prognosis	Ad vitam : dubia Ad sanationam : bonam	

	Ad fungsionam : bonam
11. Tingkat Evidens	IV
12. Tingkat Rekomendasi	C
13. Penelaah Kritis	<ul style="list-style-type: none">- dr. Noorsaid Masadi, Sp.KK, FINS DV, FAADV- Dr. dr. Endang Herliyanti Darmani, SpKK, FINS DV
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum membaik dalam 7 hari- Lesi kulit mengering, krusta tebal di bibir hilang, kondisi mata membaik
15. Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none">- Djuanda A, Hamzah M Nekrolisis epidermal toksis dalam Djuanda A : Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Jakarta .Balai Penerbit FKUI Edisi 7 2015- Allanore LV, Roujeau JC. Epidermal Necrolysis (Steven-Johnson Syndrome) and Toxic Epidermal Necrolysis). Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilcrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in Internal Medicine. McGraw Hill, 2012.- Panduan Pelayanan Medis Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Perdoski Jakarta 2011.