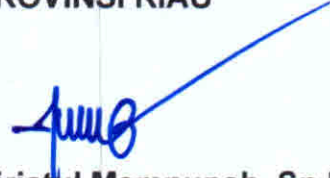
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, Januari 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>GAGAL NAFAS</p>		
1. Pengertian	Ketidakmampuan sistim pernafasan untuk mempertahankan pertukaran gas normal yang dapat terjadi akibat kegagalan paru atau pompa nafas, sehingga PaCO ₂ lebih dari 50 mmHg dan PaO ₂ kurang dari 50 mmHg saat bernafas	
2. Anamnesis	<p>Terdapat keluhan sesak nafas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sesak terjadi secara akut atau sudah lama• Apakah pernah mengalami sesak serupa?• Apakah anak dalam pengobatan tertentu?• Apakah disertai demam?• Apakah terdapat riwayat tersedak atau trauma? <p>Kemungkinan diagnosis obstruksi jalan nafas atas berdasarkan angka kejadian, gejala dan usia. Penyebab gagal nafas tersering pada anak adalah pneumonia, bronkiolitis, asma bronchial dan obstruksi akibat benda asing.</p>	
3. Pemeriksaan Fisik	<p>Vital sign dan status generalisata lengkap</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas dan volume tidal- Penurunan compliance (contohnya pada pneumonia dan edema paru) mengakibatkan pernafasan dangkal dan cepat- Peningkatan resistensi jalan nafas (contohnya pada asma bronchial) mengakibatkan pernafasan yang lambat dan dalam- Retraksi: bila terdapat tekanan negative intratoraks yang tinggi.- Stridor: baik inspirasi atau ekspirasi- Mengi : bila terdapat obstruksi di saluran nafas yang terdapat dalam rongga toraks- Grunting akibat ekspirasi dengan glottis setengah menutup.- Air entry: penurunan suara nafas dapat terjadi pada berbagai penyebab gagal nafas- Ronkhi dijumpai pada lesi di alveoli, misalnya pada pneumonia- Nafas cuping hidung adalah upaya untuk menurunkan resistensi jalan nafas	

	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas otot bantu nafas - Gejala lain yang menyertai, takikardi, dehidrasi, gangguan kesadaran : iritabel, somnolen, dan obtundasi, sianosis 	
4. Kriteria Diagnosis	Takipneu + $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ dan $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$	
5. Diagnosis kerja	Gagal nafas	
6. Diagnosis Banding		
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> a. Lab darah (Hb, Leukosit, Trombosit, hitung jenis), b. Analisis gas darah c. Ro thorak d. Pulse oxymetri e. Kultur darah 	
8. Terapi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan jalan nafas terbuka (mngatur posisi kepala, menggunakan guedel atau pipa endotrakeal) b. Pemberian Oksigen <ul style="list-style-type: none"> - kanul nasal (O_2 1-3L/i) - head box (O_2 4-6L/i) - masker min O_2 6 L/i : <i>simple mask, non rebreathing mask, partial rebrithing mask, venturi mask</i> - bantuan ventilasi mekanik (rawat PICU) c. Pemasangan jalur intra vena d. Sesuai etiologi gagal nafas <ul style="list-style-type: none"> - Status asma tikus : inhalasi agonis beta , pemberian kortikosteroid intra vena - Pneumonia : terapi antibiotika empiris sampai hasil kultur darah keluar - Bronkiolitis akut : kortikosteroid intravena e. Terapi suportif: pemberian nutrisi parenteral yang adekuat dengan cairan D12,5 %, D15 %, aminofuchin pediatrik dan lipid intravena. 	
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi • Rencana perawatan 	
10. Prognosis	dubia	
11. Tingkat Evidens		
12. Tingkat Rekomendasi		
13. Penelaah Kritis		
14. Indikator Medis		
15. Kepustakaan	<p>Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat 2013</p> <p>Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Doktrt Anak Indonesia 2010</p>	