
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 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>STATUS EPILEPTIKUS</p>								
1.Pengertian	Adalah bangkitan yang berlangsung lebih dari 30 menit atau dua atau lebih bangkitan, dimana diantara dua bangkitan tidak terdapat pemulihan kesadaran. Penanganan kejang harus dimulai dalam 10 menit setelah awitan suatu kejang.							
2.Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bangkitan berlangsung lebih dari 30 menit atau dua atau lebih bangkitan</li><li>- Diantara dua bangkitan tidak terdapat pemulihan kesadaran</li></ul>							
3.Pemeriksaan Fisik								
4.Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Foto polos tengkorak</li><li>• Neurofisiologi : EEG, BAEP</li><li>• CT Scanning / MRI kepala + kontras</li></ul>							
5.Kriteria Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gejala tekanan intrakranial yang meningkat :</li><li>- Gejala fokal :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ True location sign</li><li>▪ False location sign</li><li>▪ Neighbouring sign</li></ul></li><li>• Tidak ada tanda-tanda radang sebelumnya.</li><li>• Pemeriksaan neuroimaging terdapat kelainan yang menunjukkan adanya massa (SOL).</li></ul>							
6.Diagnosis Kerja	STATUS EPILEPTIKUS							
7.Diagnosis Banding								
8.Terapi	<table><tr><th>Stadium</th><th>Penatalaksanaan</th></tr><tr><td>Stadium I (0-10 menit)</td><td>Memperbaiki fungsi kardio-respiratorik, Memperbaiki jalan nafas, pemberian oksigen, resusitasi</td></tr><tr><td>Stadium II (0-60 menit)</td><td>Memasang infus pada pembuluh darah besar</td></tr></table>		Stadium	Penatalaksanaan	Stadium I (0-10 menit)	Memperbaiki fungsi kardio-respiratorik, Memperbaiki jalan nafas, pemberian oksigen, resusitasi	Stadium II (0-60 menit)	Memasang infus pada pembuluh darah besar
Stadium	Penatalaksanaan							
Stadium I (0-10 menit)	Memperbaiki fungsi kardio-respiratorik, Memperbaiki jalan nafas, pemberian oksigen, resusitasi							
Stadium II (0-60 menit)	Memasang infus pada pembuluh darah besar							

	<p>Mengambil 50-100 cc darah untuk pemeriksaan lab</p> <p>Pemberian OAE emergensi : Diazepam 10-20 mg iv (kecepatan pemberian &lt; 2-5 mg/menit atau rectal dapat diulang 15 menit kemudian.</p> <p>Memasukan 50 cc glukosa 40% dengan atau tanpa thiamin 250 mg intravena</p> <p>Menangani asidosis</p>
Stadium III (0-60 - 90 menit)	<p>Menentukan etiologi</p> <p>Bila kejang berlangsung terus 30 menit setelah pemberian diazepam pertama, beri phenytoin iv 15-18 mg/kgBB dengan kecepatan 50 mg/menit</p> <p>Memulai terapi dengan vasopresor bila diperlukan</p> <p>Mengoreksi komplikasi</p>
Stadium IV (30-90 menit)	<p>Bila kejang tetap tidak teratasi selama 30-60 menit, transfer pasien ke ICU, beri Propofol (2mg/kgBB bolus iv, diulang bila perlu) atau Thiopentone (100-250 mg bolus iv pemberian dalam 20 menit, dilanjutkan dengan bolus 50 mg setiap 2-3 menit), dilanjutkan sampai 12-24 jam setelah bangkitan klinis atau bangkitan EEG terakhir, lalu dilakukan tapering off.</p> <p>Memonitor bangkitan dan EEG, tekanan intracranial, memulai pemberian OAE dosis maintenance</p>
<p>Operasi</p> <p>Jenis jenis operasi:</p> <p>a. Operasi reseksi; pada mesial temporal lobe, neokortikal</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Diskoneksi : korpus kalosotomi, multiple supial transection</li> <li>c. Hemispherektomi</li> </ul>
9.Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi</li> <li>• Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis</li> </ul>
10.Lama Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kasus bukan status epileptikus: pasien dirawat sampai diagnosis dapat ditegakkan</li> <li>2. Pada status epileptikus: pasien dirawat sampai kejang dapat diatasi dan pasien kembali ke keadaan sebelum status</li> </ul>
11.Rognosis	<p>Prognosis epilepsi akan menjadi lebih buruk bila terdapat hal-hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat lesi struktural otak</li> <li>b. Bangkitan epilepsi parsial</li> <li>c. Sindroma epilepsi berat</li> <li>d. Riwayat penyakit epilepsi dalam keluarga</li> <li>e. Frekuensi bangkitan tonik-klonik yang tinggi sebelum dimulainya pengobatan</li> <li>f. Terdapat kelainan neurologis maupun psikiatrik</li> </ul>
12.Tingkat Evidence	V
13.Tingkat	B
14.Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menyimpulkan diagnosis kejang berdasarkan gambaran klinik</li> <li>• Mampu melaksanakan terapi pemeliharaan dengan obat antikejang yang sesuai secara rasional</li> <li>• Mampu menangani kejang sesuai sindroma epilepsi yang terjadi dan mengevaluasi hasil terapi secara teratur</li> <li>• Mampu menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium untuk memantau efek samping obat dan kadar obat dalam darah</li> </ul>
15.Dpjp	dr. Agus Tri Joko Suseno, SpS, dr. Riki Sukiandra, SpS, dr. Enny Lestari, SpS, M.Biomed, dr. Yossi Maryanti, SpS, M.Biomed
16.Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pedoman Tatalaksana Epilepsi, PERDOSSI, 2012.</li> <li>2. Epilepsy; A Comprehensive Textbook, Engel Pedley, Lippincott Wilkins &amp; Williams, 2008</li> <li>3. The treatment of epilepsy 2 edition, Simon D Sharvon et al, Blackwell science, 2004</li> <li>4. Epilepsy Syndrome, Mary Ann Werz, Saunders Elsevier, 2010</li> <li>5. Wyllies Teratment of Epilepsy, Elaine Wyllies, Lippincott Wilkins &amp; Williams, 2011</li> </ul>