
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK 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>SYOK SEPTIK</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>A. Syok sepsis: sepsis dengan disfungsi organ kardiovaskular, walaupun telah diberikan terapi resusitasi cairan.</p> <p>B. Kegagalan multi organ : terdapat kegagalan 2 sistem organ</p> <p>C. Syok refrakter cairan : Syok persisten walau sudah mendapat cairan resusitasi >60 mL/kg</p> <p>D. Syok septik resisten katekolamin: Syok septik yang memerlukan Dopamine >10ug/kgBB/mnt atau epineprin/norepinefrin dengan dosis berapapun selama >24 jam untuk mempertahankan perfusi (CRT >2 detik) dan TD normal sesuai usia</p> <p>E. Syok septik refrakter: Syok persisten walaupun dengan pemberian obat inotropik, vasopresor, vasodilator, dan upaya mempertahankan homeostasis, metabolik (glukosa dan Ca), dan hormonal (tiroid, hidrokortison dan insulin)</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demam atau hipotermi (instabilitas suhu) 2. Sesak nafas 3. Malas menyusu atau letargi 4. Perubahan status mental 5. Terdapat sumber infeksi 6. Tanda perdarahan 7. Produksi urin sedikit (<1 cc/kgBB/jam) 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Vital sign dan status generalisata lengkap, dapat ditemukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syok hangat (warm shock) : demam, penurunan kesadaran, takikardia, perabaan nadi kuat, tekanan nadi melebar (tekanan diastolik menurun), perfusi menurun, produksi urin menurun, pengisian kapiler melambat, ekstremitas hangat. - Syok dingin (cold shock): demam atau hipotermi, takikardi dengan nadi lemah, penurunan kesadaran, tekanan nadi sempit, perfusi menurun, pengisian kapiler lambat, ekstremitas dingin. 	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Gejala SIRS + bukti infeksi+kegagalan fungsi organ</p>	

5. Diagnosis kerja	Syok septik	
6. Diagnosis Banding	-	
7. Pemeriksaan Penunjang	a. Lab darah lengkap (Hb, Leukosit, hitung jenis, trombosit) b. Analisis gas darah, elektrolit, guladarah sewaktu, PT-APTT, faal hepar (SGOT, SGPT), kadar laktat, prokalsitonin, CRP. c. Pulse oxymetri (saturasi oksigen) d. Rontgent thorak e. Kultur darah	
8. Terapi	a. Oksigen 2L/i (nasal), jika ventilasi tidak adekuat harus segera diberikan ventilasi tekanan positif dan intubasi untuk ventilasi mekanis (rawat PICU) b. Resusitasi cairan : cairan kristaloid (RL atau NaCl 0,9%) atau koloid (albumin 5 %) dlm 30 menit 20-60 cc/kgBB . c. Perbaiki kondisi hiperglikemia, hipoglikemia atau hipokalsemia d. Terapi antimikroba : antibiotika empiris diberikan dalam 1 jam pertama sampai hasil kultur darah keluar atau anak mengalami perburukan sebelum hasil kultur darah keluar (<i>septic work up</i>) e. Syok refrakter cairan berikan Inotropik dan vassopresor: dopamin, dobutamin, epinefrin, norepinefrin f. Syok refrakter katekolamin berikan hidrokortison dan kortikosteroid (rawat PICU) g. Apabila hematokrit < 30 % dapat diberikan transfusi PRC h. Apabila terjadi DIC dapat diberikan transfusi PRC, suspensi trombosit, FFP atau cryopresipitat. i. Monitoring vital sign (laju denyut nadi, laju nafas, tekanan darah), saturasi oksigen. j. Terapi suportif : koreksi terhadap gangguan asam basa dan elektrolit, kontrol terhadap hiperglikemi dan pemberian nutrisi parenteral yang adekuat dengan pemberian karbohidrat (D12,5 %, D15 %), protein intra vena (aminofuchin pediatrik) dan lipid intra vena.	
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi • Rencana perawatan dan prognosis 	
10. Prognosis	dubia ad malam	
11. Tingkat Evidens		
12. Tingkat Rekomendasi		
13. Penelaah Kritis		
14. Indikator Medis		

15. Kepustakaan	Buku Ajar Pediatrik Gawat Darurat 2013 Tatalaksana <i>Early Goal Directed Therapy</i> pada Syok Sepsis Anak	
-----------------	--	--