




<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	PENANGANAN SYOK ANAFILATIK		
	No. Dokumen 0046/SPO/04/I/2016	Revisi 0	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 14 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menangani kejadian syok yang diakibatkan karena reaksi anafilaksis		
TUJUAN	Untuk mengembalikan kondisi pasien syok agar keadaan hemodinamik menjadi normal kembali.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor: 0026.2/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah		
PROSEDUR	1. Kenali Gejala Klinis Pasien <ul style="list-style-type: none">a. Penurunan Kesadaranb. Keringat Dinginc. Tekanan Darah menurun, Tachicardiad. Kejang-kejang, sesak nafas, cyanosise. Obstruksi laring, bronchus, hidung tersumbatf. Gatal-gatal, kemerahan, urtikaria di kulitg. Terjadi parasetiah. Otot dan sendi sakit 2. Tindakan segera <ul style="list-style-type: none">a. Hentikan prosedurb. Letakkan posisi terlentang pada dasar keras, horisontal dengan kaki ditinggikan 30-40°Cc. Bila tidak sadar bebaskan jalan nafas dengan teknik triple airway manuever, nilai pernafasan (<i>Look, Listen, dan Feel</i>) Bila pasien henti nafas (apnoe) segera lakukan 2x ventilasi buatan dengan O₂ 100%. Jika ventilasi gagal sementara teknik triple airway manuever kita sudah benar,		

<p>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</p> 	<p align="center">PENANGANAN SYOK ^A 2 dari 3</p>		
	<p>No. Dokumen</p> <p>0046/SPO/04/I/2016</p>	<p>Revisi</p> <p>0</p>	<p>Halaman</p> <p>2/3</p>
	<p>kemungkinan besar terdapat sumbatan jalan nafas akibat sembab laring.</p> <p>Lakukan intubasi trakheal, bila ini tidak mungkin dilakukan sebagai alternatif dengan krikotiroidotomy atau paling tidak pungsi membrana krikotiroid dengan jarum besar.</p> <p>d. Bila pasien hanya henti nafas tanpa disertai henti jantung lanjutkan ventilasi buatan 12x/menit (sesuai umur pasien)</p> <p>e. Bila pasien mengalami henti jantung lakukan RJP (lihat protap RJP)</p> <p>f. Jika pasien tidak mengalami henti jantung terapi farmakologik anafilaksis hendaknya dimulai dengan adrenaline sedini mungkin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan adrenaline 0,3-0,5 cc larutan 1/1000 (0,3-0,5 mg) untuk dewasa dan 0,001 cc/kg untuk anak-anak secara IM atau subcutis. Dosis ulang seperlunya dapat diberikan setiap 5-10 menit • Aminophilin dapat diberikan IV bila ada bronchospasme dengan dosis 5-6 mg/kg perinfus 20 menit dilanjutkan dengan infus kontinyu 0,4-0,9 mg/kg/jam <p>g. Bila tidak ada respon terhadap terapi diatas dapat diberikan etilnoradrenalin (1 mg diencerkan 10x untuk dewasa berikan pelan-pelan)</p> <p>h. Siapkan difibrilator, intubasi, krikotiroidotomy/tracheostomy set.</p> <p>3. Terapi Suportif</p> <p>a. Upayakan keseimbangan cairan dan elektrolit (Koreksi hypokalemia)</p> <p>b. Teruskan pemberian O₂, terutama bila pasien Cianosis</p> <p>c. Beri Kortikosteroid IV : 100-200 mg hidrokortison</p> <p>d. Beri Antihistamin IV, misal promesazim 0,2 mg/kg</p> <p>e. Hindari sedative, narkotika, transquelizer, dan lain-lain obat</p>		

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PENANGANAN SYOK ANAFILATIK		
	No. Dokumen 0046/SPO/04/I/2016	Revisi 0	Halaman 3/3
	<p>hipnotik</p> <p>f. Lakukan observasi pasien minimal 4 jam sesudah anafilaksis</p> <p>g. Selama 24 jam berikutnya, hindari vasodilatasi seperti alkohol, panas, dsb.</p> <p>h. Sembab paru yang jarang terjadi adalah edema membrana paru hendaknya diberi therapi dengan Ventilasi Kendali Tekanan Positif (IPPV), Tekanan Akhir Expirasi Positif (PPEP).</p> <p>4. Tindak Lanjut</p> <p>a. Cari penyebab khas reaksi anafilaksis dan cegah kejadian berulang</p> <p>b. Penyelidikan alergik untuk semua pasien</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1 Instalasi RawatJalan</p> <p>2 Instalasi RawatInap</p> <p>3 Unit Kerja ICU</p> <p>4 Instalasi Gawat Darurat</p> <p>5 Unit Kerja Kamar Operasi</p>		