

BLS Handbook for Participants



BLS SKILLS OVERVIEW

1. Prosedur

1.1 Awal

- Sebelum memulai BLS ada baiknya jika kamu melihat sekitar, apakah kondisi kamu dan pasien sudah aman dan terkendali.
- Suruh orang-orang yang tidak berkepentingan untuk menjauh.
- Selalu pakai sarung tangan Nitrile. (Sarung tangan operasi dokter yang warna hijau, ada di dalam BLS kit)
- Periksa dimana dan apa luka yang di alami pasien.

1.2 Triage

Spoiler [hide]



Triage adalah proses penting di setiap tempat kejadian yang memiliki lebih dari 3 korban (baik suspect ataupun PD) dan harus digunakan untuk memastikan beberapa personal medis ditugaskan dengan benar, berikut merupakan 4 kategori yang ada pada triage:

Black - Deceased.

Pasien tidak bernafas walaupun teknik *head-tilt-chin-lift* sudah dilakukan. Pasien sudah meninggal atau akan meninggal, dan upaya penyelamatan akan upayakan untuk pasien yang lebih berkemungkinan untuk diselamatkan.

Red - Immediate

Pasien memerlukan pertolongan lebih utama karena terjadi kondisi yang memerlukan pertolongan pertama (life-threatening), jika salah satu kondisi dibawah ini memang terjadi:

- Breathing pasien dibawah 12 atau diatas 20.
- Circulation pasien dibawah 60 atau diatas 100.
- Pasien awalnya tidak bernafas, namun bernafas setelah *head-tilt-chin-lift*.
- Pasien hampir tidak memiliki denyut nadi di denyut radial (dipergelangan tangan). Ini biasanya terjadi karena tekanan akibat kehilangan banyak darah.
- Pasien kebingungan atau tidak mengerti beberapa instruksi yang simple.

Yellow - Delayed

Pasien tidak mengalami kondisi yang dicantumkan pada **red** dan **black** tag, tetapi tidak bisa berjalan, upaya penyelamatan dipindahkan kepada yang lebih membutuhkan (jika ada yang lebih mendesak).

Green - Minor

Ketika diminta, pasien bisa berjalan, upaya penyelamatan dipindahkan kepada yang lebih membutuhkan (jika ada yang lebih mendesak).

Ini adalah prosedur yang simple untuk dilakukan, dan salah satu unit ILS+ (Jika tidak ada ILS, orang yang bisa bertanggung jawab) yang ada di *mass casualty scene* harus menugaskan unit BLS di TKP sesuai dengan prosedur triage. Unit BLS kemudian dapat memprioritaskan korban yang lebih membutuhkan terlebih dahulu (life-threatening).

1.3 Skema DR ABC

Jika kamu sudah selesai dengan prosedur awal di atas, maka di lanjutkan dengan prosedur DR ABC (Danger, Response, Airway, Breathing, Circulation). Teknik ini digunakan untuk mengetahui jenis bagian-bagian tubuh yang vital seperti respon pasien, denyut jantung/nadi dan pernafasan.

• **1.3.1 Danger**

Seperti yang sudah di cantumkan di atas, prosedur Danger adalah dimana kita harus mewaspadaai lokasi sekitar dan memastikan situasinya sudah aman sebelum kamu melakukan BLS. Jika kerumunan orang berkumpul di sekitar area kamu, segera minta bantuan SAPD untuk mengatur keramaian tersebut.

• **1.3.2 Response**

Periksa apakah korban/pasien dapat merespon

panggilan kamu, coba untuk memanggil namanya atau langsung saja "Pak/Ibu apakah anda bisa mendengarkan suara saya?". Jika tidak merespon coba untuk mencubit bagian ototnya seperti di bahu dan lengan.

Berikut ini adalah level/tingkat kesadaran (Level of Consciousness / LOC):

- **A** - Alert (Pasien dapat merespon baik suara maupun sentuhan)
- **V** - Verbal (Pasien hanya dapat merasakan rangsangan suara)
- **P** - Pain Stimuli (Pasien hanya dapat merasakan rangsangan sentuhan (cubitan otot))
- **U** - Unresponsive (Pasien sama sekali tidak dapat merasakan/mendengar apapun [Pingsan])

Jika memang Response korban berada di kondisi A (Alert) kalian tidak diharuskan untuk melanjutkan skema selanjutnya, bicaralah kepada korban apakah dia membutuhkan pertolongan selanjutnya. Anda dapat melakukan skema selanjutnya jika memang diperlukan

***Sebelum masuk ke prosedur Airway, Breathing, dan Circulation, lakukan penanganan pertama terhadap luka pendarahan korban yaitu prosedur D.E.A.T* ((Liat chart ini))**

Spoiler [hide]

 Image

Bleeding

Sangat di perlukan untuk kamu menangani luka pendarahan/luka tembak secepat mungkin sebelum masuk ke Airway, Breathing, dan Circulation. Jika luka tersebut adalah luka tembak dan luka senjata tajam maka kamu DI TIDAK PERBOLEHKAN UNTUK MENCABUT peluru/objek tajam yang tertancap di luka tersebut karna hanya akan membuat pendarahannya semakin parah.

- **Direct Pressure**

Direct Pressure adalah tindakan yang dilakukan

apabila terjadi pendarahan pada luka, direct pressure dilakukan dengan cara mengaplikasikan trauma dressing ke luka dan memberikan sedikit tekanan agar menghentikan pendarahan, langkah-langkah melakukan prosedur direct pressure yaitu:

- Ambil trauma dressing dari kotak BLS.
- Pakai trauma scissor untuk merobek pakaian/kain/apapun yang menutup bagian luka.
- Letakkan trauma dressing tepat di atas luka, dan beri tekanan hingga pendarahannya berhenti. (Ingat, jangan pernah mencabut objek/peluru di luka tersebut, pakai trauma dressing untuk menutup sekitar luka.)
- Jika pendarahan masih berlanjut, lapis lagi dengan trauma dressing yang baru.

- **Elevation**

Angkat bagian luka ke atas jantung jika memungkinkan. (Misalnya dia luka tembak di bagian lengan, ya kamu di haruskan untuk mengangkat lengan yang luka tersebut ke atas dan melewati jantung.)

- **Arterial Pressure**

Arterial Pressure dilakukan apabila pendarahan masih terjadi, arterial pressure dilakukan dengan cara memberikan tekanan dengan menutup aliran darah di bagian artery/pembuluh darah tertentu. (Tergantung letak lukanya, silahkan lihat gambar dibawah untuk titik dimana arterial pressure bisa dilakukan)

Spoiler [hide]



- **Tourniquet**

Jika pendarahan masih berlanjut di bagian luka, pakaikan Tourniquet di atas bagian luka tersebut (Hanya digunakan dibagian tangan,kaki dan batang tubuh saja). Apabila pendarahan terjadi di area groin, dapat menggunakan alat bernama Combat Ready Clamp (CRoC).

Step merakit CRoC:

- Keluarkan CRoC dari tasnya.

- Putar ke atas bagian gagang vertikal CRoC ke atas 90 derajat dari base plate.
- Ambil lengan CRoC yang lain dan pasang secara horizontal ke lubang yang ada di gagang vertikal CRoC.
- Pasang T-handle ke lubang yang ada di gagang horizontal CRoC, putar searah jarum jam hingga posisinya tepat.
- Pasangkan kepala cakram CroC ke T-Handle.

Penggunaan CRoC:

- Meletakkan base plate dibawah area pendarahan yang akan dilakukan penekanan.
- Memastikan gagang vertikal CRoC bersentuhan dengan sisi di dekat luka pasien.
- Memposisikan lengan mendatar CRoC di atas luka pendarahan yang akan dilakukan tekanan, pastikan kepala cakram CRoC menyentuh luka pendarahan.
- Memberikan tekanan kepada dressing dengan memutar T-handle searah jarum jam, berikan tekanan hingga pendarahan berhenti.
- Memasangkan tali pengaman.



*Clarentine Hargreeves mengeluarkan CRoC dari dalam BLS kit.

*Clarentine Hargreeves merakit CRoC.

*Clarentine Hargreeves meletakkan CRoC di area luka yang mengalami pendarahan.

*Clarentine Hargreeves memposisikan lengan mendatar CRoC di atas luka pendarahan, memastikan kepala cakram CRoC menyentuh luka pendarahan.

*Clarentine Hargreeves memutar T-Handle, memberikan tekanan hingga pendarahan berhenti.

*Clarentine Hargreeves memasang tali pengaman.

Gambar serta tutorial dari video:

Spoiler [hide]

[youtube]BMvHzEd-pbk[/youtube]

Spoiler [hide]



- **1.3.3 Airway**

Sebelum kalian memeriksa apakah ada objek yang menghalangi jalan nafas korban, kalian harus melakukan metode Head-tilt/chin-lift technique (Teknik tekan dahi/angkat dagu) terlebih dahulu agar memudahkan kalian dalam memeriksa jalan nafas korban dan juga membantu korban dapat bernafas dengan baik. Metode ini digunakan terkhusus pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup. Metode ini dilakukan dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan kepala terlalu tertarik sampai kebelakang dan Jaw-thrust maneuver (manuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban, metode ini dapat dilakukan dengan cara memegang rahang korban lalu menariknya kearah atas secara perlahan. Lalu membuka mulut korban untuk memeriksa apakah ada objek yang menghalangi jalur nafas korban.

Airway Obstruction Treatment

- **Head tilt**

Metode utama membuka jalan napas dan harus digunakan dalam banyak kasus kecuali cedera tulang belakang / kepala dicurigai atau ada. Ketika sudah melakukan metode head tilt kalian periksa ke dalam mulut korban dengan bantuan senter untuk memeriksa apakah ada yang menghalangi jalur pernafasan korban contohnya adalah gumpalan darah, jika ada sesuatu yang menghalangi jalur pernafasan korban kalian diharuskan mengeluarkannya agar pernafasan korban bisa bernafas dengan baik. Untuk melakukan head tilt dan penanganan terhadap objek yang menghalangi airway korban yaitu

- letakan tangan kanan pada dahi korban dan kiri di dagu.
- berikan tekanan dengan pelan untuk memiringkan kepala korban.

- ketika dimiringkan, airway akan terbuka maka diusahakan untuk menggunakan flashlight.

Jika terdapat halangan di airway korban

- Miringkan tubuh korban dan kepala korban
- Memijat leher belakang korban hingga halangan keluar

- **Jaw Thrust**

Cara alternatif dengan memiringkan kepala korban dan harus digunakan saat terdapat cedera pada tulang punggung atau kepala. Jika terdapat halangan di airway korban kalian bisa melakukan prosedur sebagai berikut

- Posisikan kamu diatas kepala pasien.
- Letakan jari-jarimu dibelakang sudut rahang bawah pasien.
- Gerakan rahang keatas dan gunakan jari untuk membuka mulut pasien.
- Hal ini dapat membuka airway pasien tanpa tekanan dileher.

Jika terdapat halangan di airway korban

- Memasukkan tangan kalian ke dalam mulut korban dan cobalah untuk mengeluarkan objek yang menghalangi airway korban
- Atau kalian dapat mengeluarkannya menggunakan tweezer

- **1.3.4 Breathing**

Setelah memastikan bahwa jalur pernafasan telah terbuka dan airway tidak ada yang menghalangi, dapat dilanjutkan dengan mendengarkan dan merasakan bagaimana pasien bernafas untuk dapat menghitung jumlah pernafasannya permenit agar dapat dipastikan bahwa pasien bernafas secara wajar atau tidak. Pernafasan normal manusia adalah 12-20 L/M. Jika pernafasan berada di luar batas normal tersebut yaitu dibawah 12 atau di atas 20 maka perlu adanya bantuan pernafasan. Kondisi gangguan pernafasan dibawah normal contohnya adalah seperti Hipoksia, yaitu kondisi kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya mengalami gangguan. Hipoksia bisa terjadi saat pasien berada di situasi dengan

kadar oksigen yang rendah, atau terhentinya aliran darah arteri ke organ, seperti pada orang dengan luka tembak atau trombosis arteri. Gangguan pernafasan diatas normal contohnya adalah seperti Hiperventilasi, Hiperventilasi adalah kondisi saat anda mungkin akan lebih banyak mengeluarkan karbon dioksida daripada menghirupnya. Karbon dioksida dalam tubuh pun berkurang. Level rendah tersebut memicu penyempitan pembuluh darah yang memasok darah ke otak. Hiperventilasi seringkali disebabkan oleh adanya pendarahan, penggunaan obat peningkat denyut jantung, serangan jantung.

☐

*Jack Stracci mendekatkan telinganya ke atas mulut pasien sambil melihat ke arah dada pasien lalu mendengarkan suara pernafasan pasien.
*Berapa jumlah pernafasan pasien? (12-20 normal)

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap pasien dapat juga dilakukan dengan menggunakan bantuan stetoskop.

☐

*Aaron Schweinsteiger mengambil stetoskop dan memasangnya pada telinga.
*Aaron Schweinsteiger menempatkan membran stetoskop ke bagian dinding dada korban.
*Berapa jumlah pernafasan korban dalam 1 menit? 12-20/menit normal ((Aaron Schweinsteiger))

Bantuan Pernafasan (Oksigen)

- **Simple Face Mask**

Simple Face Mask adalah sebuah alat bantu pernafasan yang terbuat dari bahan plastik yang mampu mengantarkan oksigen baik melalui mulut dan hidung. Alat ini tersambung dengan sebuah Canister atau tabung oksigen kecil yang di hubungkan oleh kabel yang berada di bagian bawahnya. Dan juga alat bantu pernafasan ini mempunyai pengait yang di kaitkan ke belakang kepala dan atas telinga agar lebih aman dan nyaman di pakai. Aliran oksigen yang diberikan

sekitar 5-10 liter/menit. Digunakan saat pasien dengan kondisi seperti nyeri dada (baik karena serangan jantung atau penyebab lain) dan pasien dengan sakit kepala

□

*Jack Stracci mengambil Simple Face Mask dari BLS kit, meletakkannya di sampingnya.

*Jack Stracci memasang Simple Face Mask ke mulut dan hidung pasien, mengamankannya dengan memasang pengait di belakang kepala pasien.

*Jack Stracci mengambil oxygen outlet dari dalam ambulance dan membawanya ke dekat pasien.

*Jack Stracci menyambungkan kabel Simple Face Mask ke Canister, memutar katupnya ke arah 10 L/min.

*Oksigen akan membantu pasien untuk bernafas normal. ((Jack Stracci))

- **Nasal Cannula (C.N.)**

Nasal cannula adalah sebuah alat bantu pernafasan pasien yang berbentuk tabung sempit dengan dua nozzle kecil yang ditempatkan ke dalam lubang hidung pasien. Pada salah satu ujung terhubung ke oxygen outlet dan ujung lainnya memiliki dua cabang yang nantinya akan dilingkarkan melalui kedua telinga pasien. Nasal Cannula mengalirkan oksigen dengan aliran 1-5 liter/menit. Digunakan saat :

- Pasien yang bernapas spontan tetapi membutuhkan alat bantu nasal kanula untuk memenuhi kebutuhan oksigen (keadaan sesak atau tidak sesak).
- Pasien dengan gangguan oksigenasi seperti klien dengan asthma, PPOK, atau penyakit paru yang lain
- Pada pasien yang membutuhkan terapi oksigen jangka panjang

□

*Makov Zerchav takes out the correct size nasal cannula from her/his BLS/ALS kit.

*Makov Zerchav sets the oxygen flow on the outlet to ____ LPM.

*Makov Zerchav places his/her hand over close to

the dual pronged end, feeling for the airflow.

*Makov Zerchav inserts the dual pronged ends into the patients nostrils, placing the tubing behind the ears.

- **Non-Rebreather Mask**

Non-Rebreather Mask oxygen adalah masker yang mirip dengan Simple Face Mask namun tidak memiliki port side yang sama. Sebaliknya, NRB memiliki port samping dengan katup satu arah, yang berarti tidak ada udara yang bisa masuk masker tapi dihembuskan udara langsung keluar dari masker. Ini juga memiliki reservoir bag dan memungkinkan untuk memiliki konsentrasi oksigen yang lebih besar di dalam reservoir bag. NRB mask dapat mengalirkan oxygen 10-15L. / min.

□

*Makov Zerchav takes out a non-rebreather mask, connecting it to the oxygen canister/oxygen port.

*Makov Zerchav turns the oxygen canister on as oxygen begins to fill the reservoir bag.

*Makov Zerchav places the mask over patients mouth and nose, securing it with the elastic.

*Makov Zerchav turns the canister/port on by the valve, allowing the correct amount of oxygen to flow through.

*Note: Oxygen outlet SFM, Nasal Cannula, NRM hanya ada di ambulance dan tidak terdapat di BLS kit. ((Tambahkan RP mengambil outlet oxygen dari dalam ambulance jika mau menggunakan SFM, Nasal Cannula, maupun NRM)).

- **1.3.5 Circulation**

Teknik ini di gunakan untuk mengetahui detak jantung atau denyut nadi dari korban/pasien. Untuk mengetahui lokasi denyut nadi/jantung dari pasien, dapat di temukan di Radial Artery/nadi di pergelangan tangan (Jika terdapat luka dibagian ini jangan lakukan pemeriksaan dibagian ini) & Carotid Artery atau nadi di leher (Jika terdapat luka dibagian ini jangan lakukan pemeriksaan dibagian ini).

Berikut jumlah normal detak jantung / denyut nadi per menit:

- Bayi & Balita : 100-150 per menit

- Dewasa : 60-100 per menit

□

*Jack Stracci meletakkan jari telunjuk dan jari tengahnya ke carotid artery pasien, memeriksa denyut nadinya.

*Berapa denyut nadi per menit? (60-100 normal) ((Jack Stracci))

Cardiac Support

Cardiac Arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif dan Cardiac Arrest juga dapat di temukan jika korban pingsan. Lebih simpelnya jika pasien memiliki denyut jantung di bawah normal di bawah 10 maka CPR dan BVM sangat diwajibkan untuk di jalankan.

- **Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)**

CPR di gunakan dalam rangka untuk merangsang pacu jantung jika di saat sudah tidak ada detak atau detak jantung sudah di bawah 10 kali per menit.

Teknik menjalankan CPR:

- Pastikan korban sama sekali tidak responsive.
- Periksa denyut nadi yang berada di carotid artery.
- Pasangkan Bag Valve Mask ke mulut dan hidung pasien.
- Jika tidak ada denyut nadi, segera letakkan kedua telapak tangan kamu di atas sternum/dada pasien, lakukan 30 dorongan/tekanan per menit.
- Periksa kerongkongan/tenggorokan pasien, periksa apa bila ada halangan.
- Tekan dua kali kantung angin yang berada di Bag Valve Mask untuk menyalurkan udara.
- Periksa lagi denyut nadinya, apakah sudah ada denyut nadi kembali di carotid/radial artery pasien.

Spoiler [hide]

 Image

Spoiler [hide]



Note: Jika pasien kembali bernafas, berarti detak jantung pun otomatis kembali. Jika tidak ada respon dari jantung maupun pernafasan segera panggil LS-MD untuk membantu kamu melakukan CPR dengan AED atau Automated External Defibrillator. (AED hanya ada di dalam ambulance dan tidak untuk dibawa2 di dalam BLS kit)

- Ambil AED di dalam ambulance kamu.
- Nyalakan AED nya.
- Letakan pads di atas dada pasien (pastikan dada pasien sudah telanjang dan kering).
- AED akan memberitahukan anda bahwa bisa atau tidak bisakah anda memberikan shock.
- Jika shock sudah diberikan namun tidak ada hasil, lakukan lagi CPR selama 2 menit.
- Jika denyut jantung kembali dan pernafasan kembali, segera transport ke rumah sakit.

Spoiler [hide]



• **1.4 Palpation**

Palpasi adalah teknik diagnostik paling dasar yang digunakan untuk pemeriksaan fisik untuk menilai tekstur atau jaringan pasien, untuk menemukan tengara anatomi tertentu (menemukan tulang rusuk tertentu), dan untuk umumnya menerima informasi menggunakan teknik dengan melihat respon pasien seperti sebagai rasa sakit atau iritasi. Palpasi dilakukan hanya mengandalkan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Tujuannya untuk mengecek kelembutan, kekakuan, massa, suhu, posisi, ukuran, kecepatan, dan kualitas nadi perifer pada tubuh. Pada umumnya, palpasi digunakan untuk

mengidentifikasi cedera patah tulang tertutup atau terbuka, dan juga dapat digunakan untuk menentukan level luka bakar dari tekstur yang terdapat pada luka bakarnya.

- Jari telunjuk dan ibu jari: menentukan besar atau ukuran.
- Jari telunjuk, jari tengah dan jari manis secara bersamaan: menentukan konsistensi.
- Jari dan telapak tangan: merasakan getaran.
- Sedikit tekanan: menentukan rasa sakit.

2. Penanganan Luka/Cedera Terbuka

• 2.1 Membersihkan Luka Terbuka

Setelah kamu sudah berhasil menghentikan pendarahan dari cederanya, maka langkah selanjutnya adalah dengan membersihkan luka (luka sobek, baret dan lain-lain) tersebut agar siap di bawa ke rumah sakit. Membersihkan luka terbuka itu sangat mudah.

- Ambil 1 buah botol kecil Saline Solution dari BLS kit anda, lalu tuangkan ke atas kapas/cotton pad.
- Usapkan kapas/cotton pad yang sudah di tuangkan Saline Solution tersebut ke atas luka tersebut secara perlahan.
- Jika sudah kamu bersihkan lukanya, lalu pasangkan dressingsnya (trauma dressing/bandage/perban)

Spoiler [hide]



Jika lukanya berada di bagian lengan atau kaki, sangat di rekomendasikan untuk menggunakan gauze pad (kain kassa) lalu meletakkanya ke atas luka apabila sudah dibersihkan. Terakhir pakaikan perban untuk mengamankan gauze padnya.



- *Jack Stracci mengeluarkan satu botol kecil Saline Solution dari tas BLS nya.
- *Jack Stracci menuangkan Saline Solutionnya ke atas kapas/cotton pad.

- *Jack Stracci mengeluarkan gauze pad lalu meletakkannya di atas luka dan memeribanya perlahan.

- **2.2 Steri-Stips**

Steri-strips adalah alat perekat yang digunakan untuk menutup luka kecil. Steri-strips dipasang di sepanjang luka kecil tersebut.

Spoiler [hide]



- *Jack Stracci mengambil steri-strips dari BLS bag
- *Jack Stracci meletakkan steri-strips di atas luka kecil, menutupnya perlahan.

3. Patah Tulang

Ada dua jenis patah tulang, patah tulang terbuka dan tertutup. Patah tulang terbuka adalah dimana patahan tulang tersebut keluar dan menembus kulit, sedangkan patah tulang tertutup adalah patah tulang yang terjadi di dalam kulit. Patah tulang biasanya di ikuti oleh rasa sakit yang luar biasa dan sedang dan juga di ikuti oleh kejangnya otot. Patah tulang biasanya di sebabkan oleh benturan yang sangat keras.

Tertutup/Closed/Simple Fracture : Patah tulang yang terjadi di dalam kulit.

Terbuka/Open/Compound Fracture : Patah tulang yang terjadi sampai menembus keluar kulit.

Spoiler [hide]



- **3.1 Triangular Bandage**

Jika kamu merasakan ada tulang yang patah di bagian lengan, maka diwajibkan untuk kamu menggunakan Triangular Bandage. Triangular Bandage di gunakan untuk mencegah cedera lebih lanjut pada lengan yang patah. Cara memakai Triangular Bandage adalah dengan mengaitkan ujung satu ke belakang leher dan ujung satu lagi ke bawah lengan yang patah secara **DIAGONAL**. Jika tulang patah terbuka/compound, segera lakukan D.E.A.T.H lalu pasangkan Triangular Bandage, alat

ini terdapat di dalam BLS kit anda.

Cara memakai Triangular Bandage:

- Genggam lengan pasien dan tahan dalam posisi diagonal ' _| atau | _ '.
- Pasangkan Triangular Bandage ke bawah lengan dan belakang leher.
- Ikat kedua ujung Triangular Bandage di belakang leher pasien.

Spoiler [hide]



• 3.2 Cervical Collar

Jika kamu telah mendapati pasien patah di bagian leher atau tulang belakang (Kebanyakan dari kecelakaan kendaraan bermotor), maka jangan pernah sekalipun kamu memindahkan pasien ke manapun. C-Collar juga bisa di gunakan saat pasien terluka di bagian perut sampai ke dekat leher. Pasangkan dulu Cervical Collar (C-Collar) ke leher pasien dengan cara:

- Lebarkan sedikit C-Collar dengan menarik bagian depan dan belakang ke leher pasien.
- Kaitkan plastik dari C-Collar agar pas dengan leher pasien.

Spoiler [hide]



• 3.3 Vacuum Splint

Vacuum Splint di gunakan untuk pasien yang mengalami patah tulang pada lengan.



*Jack Stracci opens the valve of vacuum splint, attaching it carefully beneath patient's skin, covering the fractured bone with vacuum splint, securing the arm.

Spoiler [hide]



• 3.4 Traction Splint

Traction Splint di gunakan untuk pasien yang mengalami patah tulang pada bagian kaki.



*Jack Stracci opens the valve of traction splint, spinning the pins of it counter clock wise, carefully attaching it to patient's fractured leg, locking the straps each other to make sure patient's leg is immobilized.

Spoiler [hide]



4. Luka Bakar

Luka bakar adalah luka yang disebabkan oleh berbagai macam hal seperti terkena api, kepanasan, tersengat listrik, radiasi, terkena gesekan dan terkena cairan kimia. Ada beberapa macam luka bakar jika dilihat dari tingkat keparahannya. Beberapa bisa di obati di luar rumah sakit, tapi apabila sudah terkena jaringan/syaraf maka di haruskan untuk di bawa ke rumah sakit untuk menerima perawatan khusus.

• 4.1 Tingkat terbakarnya kulit:

- First Degree Burn: Kulit luar rusak, kemerahan, tekstur kulit kering dan terasa nyeri yang ringan.
- Second Degree Burn: Kulit luar rusak, tampak berwarna merah, tekstur lembab, nyeri parah.
- Third Degree Burn: Kulit dalam rusak, tampak berwarna putih, tekstur kering, mati rasa.

- Fourth Degree Burn: Kulit dalam rusak, tambak berwarna hitam, tekstur kasar dan kering, mati rasa.

- **4.2 Perawatan:**

- **First & Second Degree Burn**

- Berikan ICP atau air dingin selama 10 hingga 15 menit.
 - Aplikasikan perban non-stick bandage dan lekatkan pake medical tape.
 - Adminstrasikan ibuprofen. (Jika diperlukan, hubungi unit ILS di radio)



- *Jack Stracci mengeluarkan ICP dan kain tipis dari tas BLS nya.
 - *Jack Stracci meletakkan ICP ke luka korban dan menunggu 10-15 menit
 - *15 menit telah berlalu ((Jack Stracci))
 - *Jack Stracci mengangkat ICP dan mengaplikasikan no-stick bandage ke luka korban.

- **Third & Fourth Degree Burn**

- Aplikasikan perban nonstick bandage dan lekatkan pake medical tape.
 - Jika luka tepat berada di tangan dan kaki, gunakan dressing.
 - Lakukan teknik elevasi pada korban transport ke RS.

Note: Usahakan agar pasien tetap hangat.

Spoiler [hide]



- *Jack Stracci mengeluarkan perban non-stick bandage dari tas BLS nya.
 - *Jack Stracci memasang non-stick bandage ke luka bakar korban
 - *Jack Stracci mengambil medical tape dari tas BLS dan memasangnya ke non-stick

bandage.

5. Bruise and dislocation management

- **5.1 REST**

Istirahatlah, jangan menggerakkan atau meremas keseleo sendi apalagi memaksanya berjalan atau memberinya beban.

- **5.2 ICE (Es)**

Tempelkan ice cold Pack (ICP) selama 15 menit pada sendi yang dislokasi. Jangan sekali-kali menempelkan es langsung ke kulit karena bisa merusak kulit. Karena itu, gunakan kain tipis untuk melapisinya. ICP ini akan mengurangi rasa sakit dan memar.

- **5.3 Compression (penekanan)**

Beri penutup atau tutupi sendi dengan perban elastis di sekitar sendi atau pergelangan tangan. Ini berfungsi untuk meminimalkan pembengkakan, menopang daerah, dan memberikan kenyamanan. Balutan harus mantap, tapi jangan terlalu ketat agar tidak mengganggu aliran darah.

- **5.4 Elevation (ketinggian)**

Tinggikan tungkai yang keseleo lebih tinggi dari pada jantung, ini akan mengurangi atau meminimalkan pembengkakan. Misalnya saat pergelangan kaki maka ketika berbaring kaki dengan tumpukan bantal yang meninggi sedemikian rupa sehingga lebih tinggi dari dada.



- *Jack Stracci mengeluarkan ICP dan kain tipis dari tas BLS nya.
- *Jack Stracci meletakkan ICP ke luka korban dan menunggu 10-15 menit
- *15 menit telah berlalu ((Jack Stracci))
- *Jack Stracci mengangkat ICP dan mengaplikasikan elastic bandage ke luka korban.

6. Extraction

• 6.1 Stretcher/Gurney

Gurney adalah tandu yang dapat dilipat yang digunakan untuk memuat pasien dan menurunkannya dengan mudah ke dalam dan di luar ambulans. Dibandingkan dengan tandu sederhana lainnya, peningkatan pasien, keselamatan operator, dan kualitas superior termasuk dalam brankar itu. Model yang kami gunakan adalah sistem hidrolik bertenaga baterai yang menaikkan dan menurunkan pasien dengan mudah. Sistem ranjang bayi yang inovatif secara dramatis mengurangi risiko seperti cedera punggung baik pada operator maupun pasien.

Spoiler [hide]

 Image

Unloading the gurney:

1. Press down the red release lever located at the foot end of the system.
2. Maintain a secure grip on the gurney at all times after pressing down the lever.
3. The gurney will jog off, that will indicate you that the power-load system supports the way of the gurney and the patient.
4. Begin to pull the gurney out until the light on the power-load turns into solid green.
5. Use the control buttons to control the legs (+ means extend, - means raise).
6. Once the legs are on the ground, press the red release button to disengage the gurney from the power-load system.
7. Lift the loading arms of the power-load and push it back into the ambulance.

Loading the gurney:

1. Wheel the gurney back to the ambulance.
2. Lift the handles of the power-load and pull the trolley out, then leave the handles.
3. Aim the gurney at the trolley lifting handles of the power-load system and push forward until it's in place.
4. Control the wheels using the panel at the foot end of the gurney, in that case you'll have to raise them up (push - button).

5. Push the gurney into the ambulance until it is secured into the power-load system, and ensure it has been fastened.

HOW TO LOAD THE GURNEY. [-]

- **6.2 Backboard**



Papan belakang (atau papan tulang belakang) harus digunakan dalam setiap contoh seseorang yang tidak bergerak (mis. Tidak sadar, lumpuh, secara fisik tidak dapat bergerak) dan kemudian diangkat oleh setidaknya dua orang ke tandu. Tandu itu sendiri adalah brankar dengan 'matress' kulit tebal sedang (ditutupi lembaran biru) di atasnya, oleh karena itu istilah tandu-bed. Untuk menempatkan korban di atas papan, pastikan bahwa mereka pertama-tama berbaring dengan tangan ke samping, kaki lurus (kecuali luka-luka mereka tidak memungkinkan sebaliknya).

Setelah ini, teknik yang disebut 'log roll' harus dilakukan, di mana korban digulung dengan lembut ke sisi mereka dan ditinggikan secara diagonal, dan papan belakang digeser di bawahnya. Tali di kedua sisinya tertekuk untuk mengamankannya, dan kemudian dua orang mengangkat korban ke tempat tidur tandu.

7. Hospital

Jika semua prosedur sudah dilakukan, yaitu DR-DEAT-ABC dan penanganan luka lainnya, korban diharuskan ditransport ke rumah sakit terdekat dan available dokter. Jika korban

di transport dari WAP/NAP, korban wajib langsung di transport ke Montgomery Hospital. Tetapi jika korban di transport dari CAP, korban wajib di transport ke ASGH/CGH yang available dokter. Sebelum mentransport korban diwajibkan menanya ke hospital unit dimana hospital yang available untuk transport. Jika pasien dalam kondisi stabil, sadar dan tidak mengalami luka berat (graze, bruise, dislocated, bone fracture) bisa ditransport menggunakan kendaraan biasa (non-rescue, seperti PAUL/OS/OC/OH) tanpa harus menggunakan ambulan. Jika pasien dalam kondisi tidak sadar/kritis dan mengalami luka berat diharuskan memanggil ambulan ke lokasi (harus ambulan yang melakukan transport ke rumah sakit).

Bagi semua **paramedic/dokter yang mentransport pasien** ke rumah sakit, jika sudah sampai di rumah sakit dan membawa pasien dengan gurney ke ER dan ada Dokter yang ingin mengoperasi **WAJIB** memberikan informasi lengkap terkait pasien.

Seperti:

- **R ABC** - Normal/Abnormal
- **GSW** - bagian mana saja (Vital/**Flesh** Wound - **Bleeding** atau tidak)
- **Cut/Graze** - bagian mana saja (Untuk Cut **Bleeding** atau tidak)
- **Fracture Bone/Broken Bone** - bagian mana saja (Open/Closed Fracture)
- **Burn Degree** - bagian mana saja (Tingkatan seberapa)
- **Bruise/Dislocated** - bagian mana saja