

Prosedur Gawat Darurat pada Pasien Dewasa

Tim Pengampu Mata Kuliah
D3 Kebidanan Sekolah Vokasi
Universitas Sebelas Maret





Prosedur kegawatdaruratan pasien dewasa:

- Syok management
- Cedera kepala
- fraktur
- Luka bakar



SYOK MANAGEMENT

SYOK → ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen, dan menimbulkan terjadinya hipoksia.

GEJALA → takikardia, cyanosis, penurunan kesadaran, hipotensi, kelelahan

PENYEBAB →

- Perdarahan
- Bukan perdarahan → tension pneumothorak, tamponade jantung, syok neurogenik



PENGELOLAAN SYOK

1. Pemeriksaan fisik
2. Airway dan Breathing
3. Sirkulasi dan control perdarahan
4. Disability- pemeriksaan neurologis
5. Exposure
6. Dilatasi gaster
7. Kateter uretra
8. Akses vascular
9. Pemberian cairan awal
10. Evaluasi resusitasi cairan dan perfusi organ
11. Transfusi darah



CEDERA KEPALA

Cedera kepala → trauma mekanik terhadap kepala baik secara langsung maupun tidak langsung dan menyebabkan gangguan fungsi neurologis.

Klasifikasi Cedera kepala berdasarkan tingkat kesadaran

	SKOR
Respon Membuka Mata: <ul style="list-style-type: none">▪ spontan▪ dengan perintah (rangsang suara)▪ dengan rangsang nyeri▪ tidak ada respon	4 3 2 1
Respon Verbal <ul style="list-style-type: none">▪ orientasi baik▪ diorientasi, berbicara kacau▪ mengucapkan kata per kata namun tidak jelas▪ bersuara (mengerang tidak ada respon)▪ tidak ada respon	5 4 3 2 1
Respon Motorik: <ul style="list-style-type: none">▪ mengikuti perintah▪ dapat melokalisir nyeri▪ menghindar/menjauhi rangsang nyeri▪ lengan kaku di atas dada dan kaki ekstensisaat diberi rangsang nyeri▪ lengan kaku di sisi tubuh dan kaki ekstensisaat diberi rangsang nyeri▪ tidak ada respon	6 5 4 3 2 1

PENEGAKAN DIAGNOSIS

1. ANAMNESA

- Dengan atau tanpa gangguan kesadaran
- Perdarahan ada ottorea dan rhinorea
- Anamnesa traumatika → amnesia retrograde dan anterograd

1. HASIL PEMERIKSAAN KLINIS

2. FORO KEPALA
3. FOTO LAIN
4. CT SCAN

PEMERIKSAAN KLINIS UMUM DAN NEUROLOGIS

- Penilaian GCS
- Penilaian vital sign
- Othorea, rinorea
- Ecchymosis periorbital bilateral
- Ecchymosis mastoid → battle;s sign
- Pemeriksaan reflek
- Ukuran pupil (isokor/anisokor)
- Monitor pernapasan

MANAGEMENT DI UGD

PENANGGULANGAN CEDERA KEPALA AKUT

1. Survei Primer → stabilisasi kondisi pasien, Tindakan ABCD
2. Survei sekunder → pemeriksaan dan Tindakan lanjutan, Tindakan Exposure dan Farmakoterapi

PERAWATAN CEDERA KEPALA DI UGD

1. skor GCS 3-4 → rawat di ICU
2. skor GCS 5-12 → intervensi ABC, monitor vital sign, pupil, Gerakan, hindari PTIK monitoring 4 jam

MENGATASI KOMPLIKASI

Kejang → profilaksis

Infeksi fraktur basis kranii terbuka → profilaksis, antibiotik

Gastrointestinal → kumbah lambung

Demam → antipiretik



FRAKTUR



Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan eifisis atau tulang rawan sendi

Penyebab fraktur:

1. Cedera traumatik :
 - a. Cidera langsung
 - b. Cidera tidak langsung

2. Fraktur patologik
 - a. Tumor tulang
 - b. Infeksi seperti osteomyelitis
 - c. Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus



TANDA DAN GEJALA FRAKTUR:

1. Deformitas (perubahan struktur dan bentuk tulang)
2. Pembengkakan Edema dapat muncul segera
3. Memar Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.
4. Spasme otot
5. Nyeri
6. Hilangnya fungsi
7. krepitasi



KLASIFIKASI FRAKTUR (sifat):

1. Fraktur tertutup
2. Fraktur terbuka
3. Fraktur kompleksitas

KLASIFIKASI FRAKTUR (kompli/tidak):

1. **Fraktur kompli**; garis patah melalui seluruh penampang tulang
2. **Fraktur inkompli**; garis patah tidak mengenai seluruh penampang tulang.

KLASIFIKASI FRAKTUR (jumlah garis patah):

1. Fraktur Komunitif
2. Fraktur Segmental
3. Fraktur Multiple



KOMPLIKASI FRAKTUR:

1. Kerusakan arteri → nadi tidak teraba
2. Cedera saraf → nyeri meningkat, penurunan fungsi
3. Sindrom kompartemen → cedera dalam jaringan otot
4. Sindroma emboli lemak:
 - a. Kaku sendi atau artritis → kontraktur sendi, pergerakan ligamen, atau atrofi otot.
 - b. Nekrosis avascular → gangguan sirkulasi lokal
 - c. Penyatuan terhambat → penyatuan menghambat terjadi ketika penyembuhan melambat tapi tidak benar-benar berhenti

PENATALAKSANAAN

1. Cara konservatif

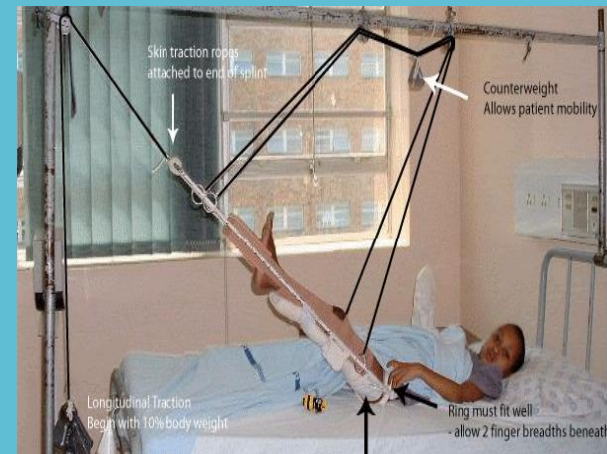
- Pemasangan Gips.
- Pemasangan traksi (skin traksi dan skeletal traksi). Beban maksimal untuk skin traksi adalah 5 Kg.

Indikasi:

- Anak-anak dan remaja, dimana masih ada pertumbuhan tulang panjang.
- Jenis fraktur tidak cocok untuk pemasangan fiksasi internal



gips



traksi

2. Cara operatif :

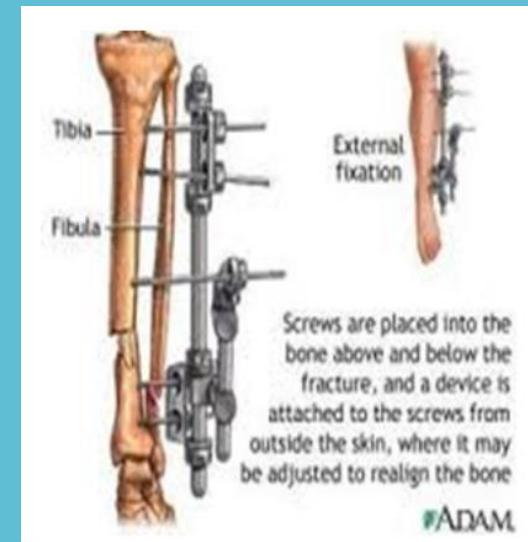
- a. Reposisi
- b. Fiksasi

INDIKASI:

1. Pada orang tua dan lemah
2. Fraktur multipel pada ekstremitas bawah.
3. Fraktur patologik.
4. Penderita yang memerlukan immobilisasi cepat.



Fiksasi
internal



Fiksasi
eksternal



LUKA BAKAR



Apa luka bakar ?

Suatu trauma yang disebabkan sumber panas (air / uap panas, arus listrik, bahan kimia, radiasi dan petir) yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam
kerusakan/ kehilangan kulit



PENYEBAB:

1. Luka bakar karena api
2. Luka bakar karena air panas
3. Luka bakar karena bahan kimia
4. Luka bakar karena listrik, petir
5. Luka bakar karena sengatan sinar matahari
6. Luka bakar karena bom



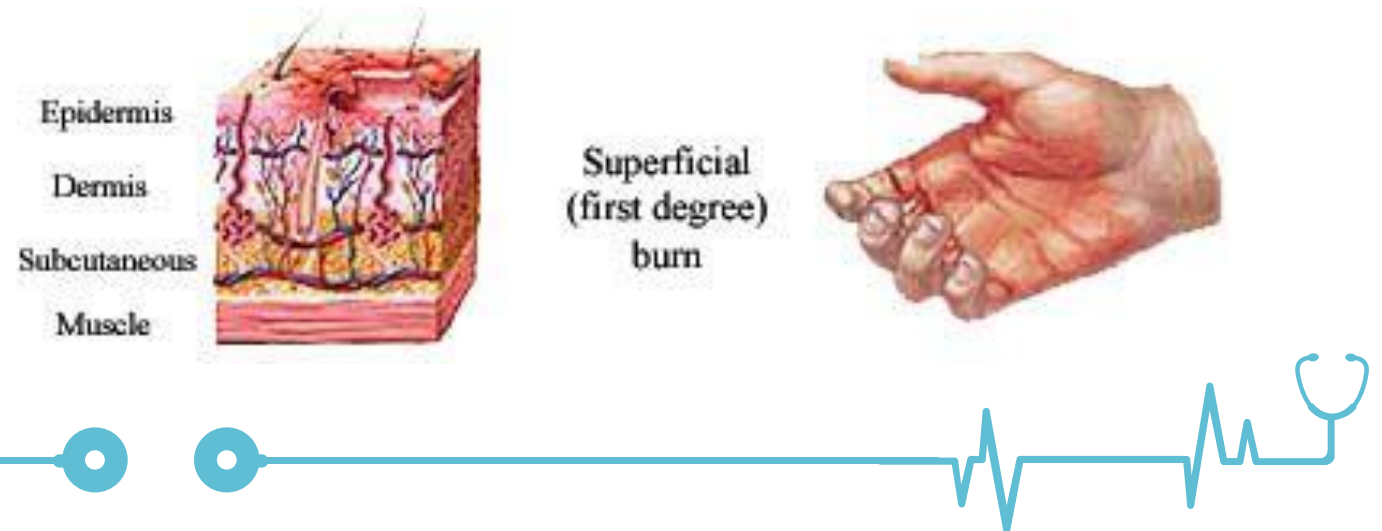
AKIBAT LUKA BAKAR:

- ❖ Kerusakan kulit (ulcus marjolin)
- ❖ Infeksi (sepsis)
- ❖ Kehilangan cairan,elektrolit,protein
- ❖ Gagal nafas (ARDS)
- ❖ Dll..

DERAJAT LUKA BAKAR

Luka bakar derajat I

- ✓ terbatas pada lapisan epidermis
- ✓ tidak dijumpai billa
- ✓ kulit hiperemik berupa eritema, terasa nyeri
- ✓ Penyembuhan → tanpa pengobatan khusus, analgetic
- ✓ Co: terkena sengatan matahari ekstrim



DERAJAT LUKA BAKAR

Luka bakar derajat II

- ❖ lapisan epidermis dan lapisan atas dermis
- ❖ terdapat bullae
- ❖ terasa nyeri
- ❖ Dibagi 2:
- ❖ pada derajat II a, penyembuhan ± 2 minggu tanpa jaringan parut (bila tidak ada infeksi)
- ❖ pada derajat II b, penyembuhan agak lama, bila luas perlu skin graft



Partial thickness
(second degree)
burn



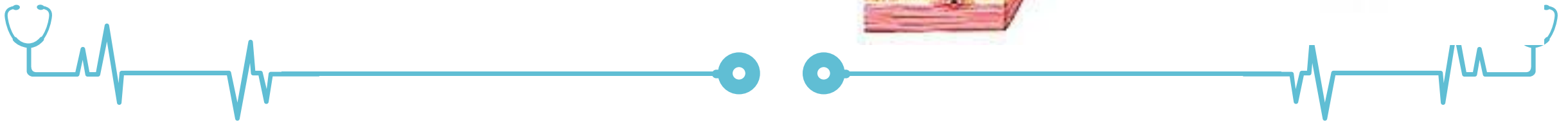
DERAJAT LUKA BAKAR

Luka bakar derajat III

- lapisan epidermis, subkutan, otot, tulang
- Organ kulit rusak
- tidak dijumpai bullae
- kulit terbakar berwarna abu abu/ hitam
- sensasi nyeri hilang karena ujung saraf sensorik rusak
- Penyembuhan → butuh perawatan intensif dan lama



Full thickness
(third degree)
burn





1st degree



2nd degree Superficial

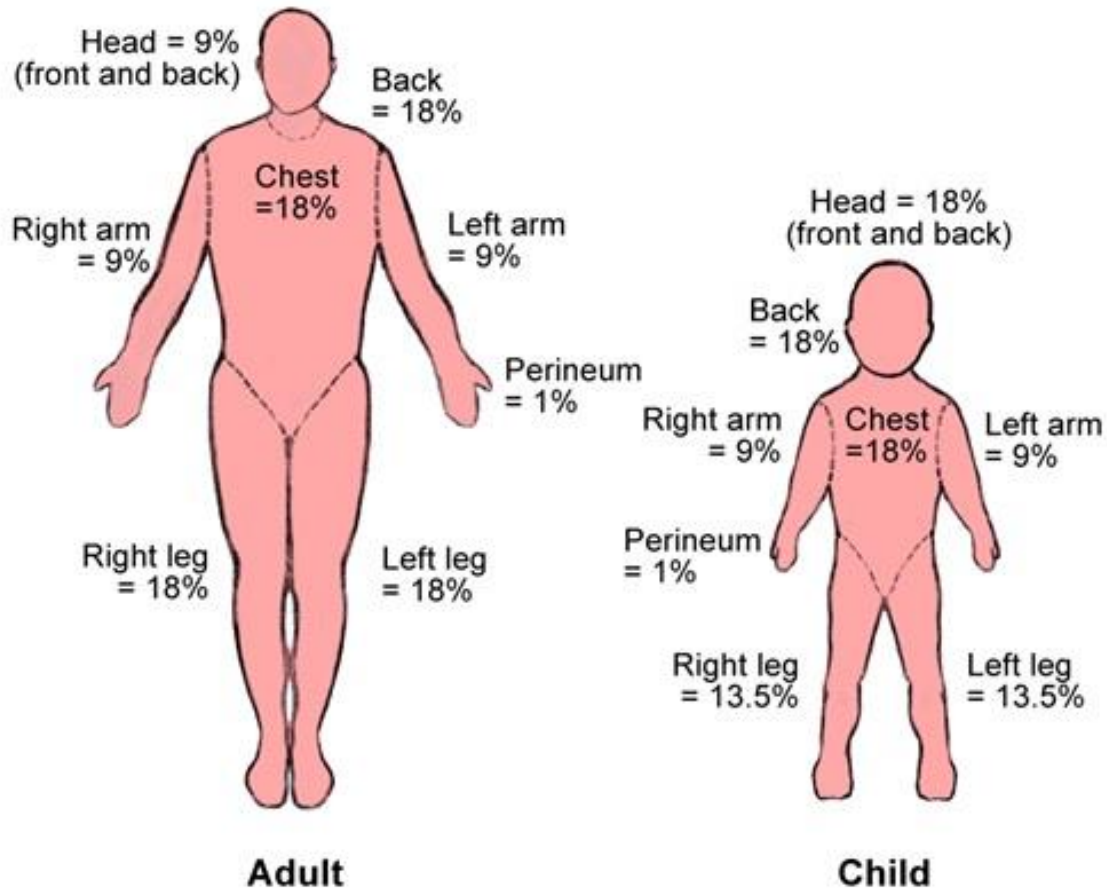


2nd degree Deep



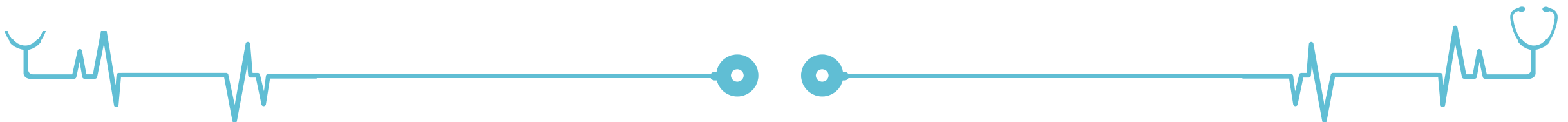
3rd degree

LUAS LUKA BAKAR



Hukum Sembilan (rule of nine):

- Kepala (Nilai Total = 9%), terdiri dari: bagian depan = 4,5% dan bagian belakang = 4,5%
- Tubuh (Nilai Total = 36%), terdiri dari: dada dan perut = 18% serta punggung = 18%
- Lengan (Nilai Total = 18%), terdiri dari:lengan kanan= 9%, lengan kiri 9%
- Kaki (Nilai Total =36%), terdiri dari: tungkai atas depan-belakang = 18% dan tungkai bawah depan-belakang =18%
- Alat kelamin (Nilai Total =1%)



KRITERIA BERAT RINGANNYA (AMERICAN BURN ASSOCIATION)

1. LUKA BAKAR RINGAN

- LUKA BAKAR DERAJAT II < 15%
- LUKA BAKAR DERAJAT II < 10% PADA ANAK-ANAK
- LUKA BAKAR DERAJAT III < 1%

2. LUKA BAKAR SEDANG

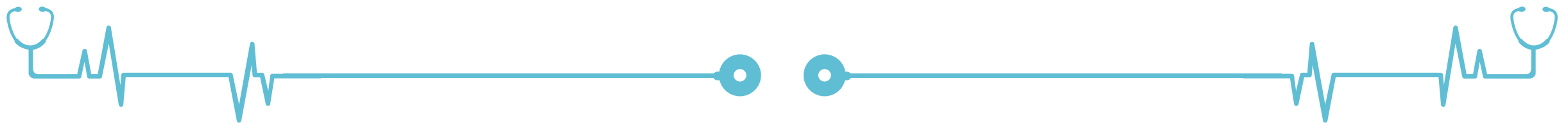
- LUKA BAKAR DERAJAT II 15-25% PADA ORANG DEWASA
 - LUKA BAKAR DERAJAT II 10-20% PADA ANAK-ANAK
 - LUKA BAKAR DERAJAT III < 10%
-

3. LUKA BAKAR BERAT

- LB. DERAJAT II 25% ATAU LEBIH PADA ORANG DEWASA
- LB. DERAJAT II 20% ATAU LEBIH PADA ANAK-ANAK
- LB. DERAJAT III 10% ATAU LEBIH
- LB. MENGENAI TANGAN, WAJAH, TELINGA, MATA, KAKI DAN GENETALIA/PERINEUM.
- LB. DENGAN CEDERA INHALASI, LISTRIK, DISERTAI TRAUMA LAIN

PENATALAKSANAAN

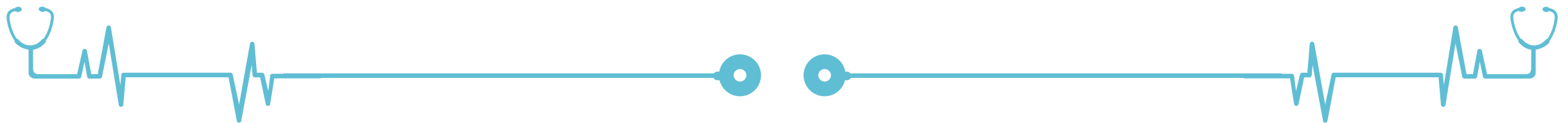
1. PENATALAKSANAAN DI TEMPAT KEJADIAN
2. PENGKAJIAN PERTAMA (TRIAGE)
3. PENANGANAN DI RUANG EMERGENCY



Penatalaksanaan di tempat kejadian

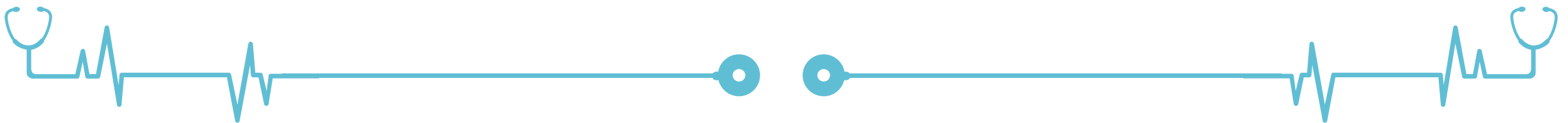
Akibat luka bakar, yang harus dilakukan:

1. Menyiram korban dengan jumlah air yang banyak
2. Menggulingkan korban, jika ada menggunakan selimut basah
3. Hentikan proses luka bakar dengan menggunakan air bersih
4. Untuk luka bakar dibiarkan saja, ttp menggunakan kain. Jangan memecahkan bula



Pengkajian pertama

- Airway, sirkulasi, ventilasi:
Pertahankan airway, sirkulasi dan ventilasi. Bila perlu lakukan intubasi endotrakeal atau pemasangan infus
- Pemeriksaan luka bakar
Kaji apa terjadi luka bakar berat, sedang, atau ringan.
Tentukan luas luka bakar

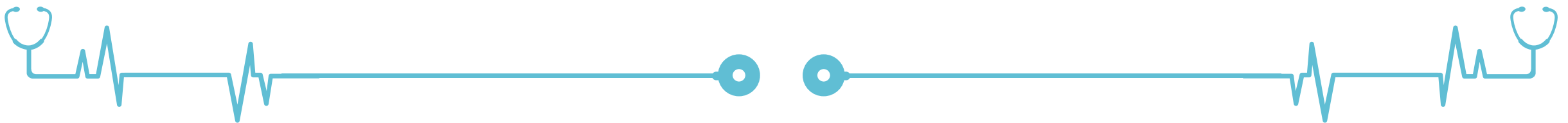


Penanganan di ruang emergency

1. Memakai sarung tangan steril saat pemeriksaan
2. Bebaskan pakaian yang terbakar
3. Kaji apakah ada trauma lain
4. Bebaskan jalan napas
5. Rehidrasi

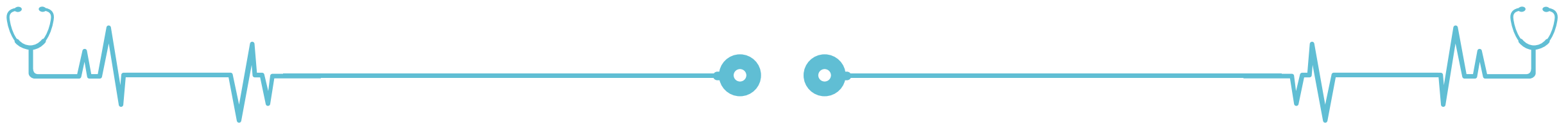
Pemberian cairan dilakukan dengan menggunakan **rumus Baxter**

- ✓ $4\text{cc/kgBB} \times \% \text{ luka bakar} / 24 \text{ jam}$
 - ✓ Separuhnya diberikan dalam 8 jam pertama dan separuhnya lagi diberikan dalam 16 jam berikutnya
6. Lakukan pemasangan foley kateter
 7. Berikan analgetic
 8. Berikan tetanus toksoid bila perlu



PENCUCIAN DILAKUKAN DI KAMAR OPERASI DALAM KEADAAN PEMBIUSAN UMUM:

1. luka dicuci
2. debridement dan didesinfeksi dengan savlon
3. olesi betadine
4. dibersihkan lagi dengan air steril
5. tutup tulle
6. topikal silver sulfadiazine (ssd)
7. tutup kasa steril tebal/elastic verban
8. luka dibuka hari ke 5 - 7 kecuali ada tanda infeksi
9. dilakukan dengan pembiusan total di kamar operasi





Thank You

Stay Safe and Healthy..

