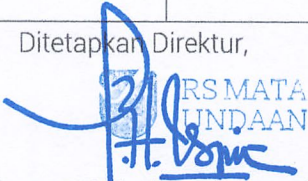

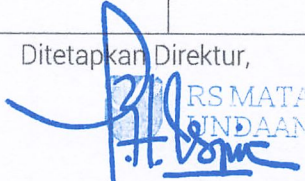
 <p>Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031- 5317503</p>	PENANGANAN SHOCK ANAPHYLAKTIK		
	Nomor Dokumen : 2280/SPO/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 000	Halaman : 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 20 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)	
Pengertian	Adalah suatu reaksi alergi yang ditimbulkan akibat pemberian obat baik oral maupun injeksi.		
Tujuan	Memberikan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami anaphylaktik shock.		
Kebijakan	Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 1682/PER/DIR/RSMU/VII/2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi.		
Prosedur	<p>Persiapan</p> <p>Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat emergency (dalam kotak obat high alert) 2. Spuit 3 cc dan spuit 5 cc 3. Tabung Oksigen 4. Tensi Meter 5. Nasal kateter / masker 6. Cairan infus PZ / RL 7. Infus set <p>Waktu: Ketika pasien mengalami shock akibat pemberian obat oral atau injeksi</p> <p>Petugas: DPJP, Perawat IPDT, dan tim Code blue</p> <p>Tempat: IPDT</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panggil penolong lain, segera hubungi dokter / dokter anestesi 2. Baringkan penderita dalam posisi shock / trendelenberg / kepala lebih rendah 3. Bebaskan jalan nafas, dengan manual / peralatan 4. Evaluasi pernafasan, bila adekwat berikan oksigenasi melalui nasal kateter / masker dengan oksigen 5 – 10 liter / menit 5. Bila pernafasan tidak adekwat, segera berikan pernafasan buatan dan lakukan intubasi endotracheal. Pernafasan buatan dengan bag & mask aliran oksigen 10 – 15 liter/menit (oksigenasi 100% O2) 		

 RS MATA UNDAAN Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619 , 5343806 Fax: 031- 5317503	PENANGANAN SHOCK ANAPHYLAKTIK		
	Nomor Dokumen : 2280/SPO/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 000	Halaman : 2/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 20 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)	
Prosedur	6. Raba nadi dan ukur tensi Bila tensi sistolik kurang dari 100 mmHg dan nadi cepat & lemah, berikan adrenalin 0.25 mg – 0.50 mg S.C/ I.M / IV / transtracheal Bila tensi & nadi belum membaik, pemberian Adrenalin dapat diulangi setiap 5 – 10 menit 7. Segera pasang infus RL / PZ berikan 250 – 1000 cc dengan cepat dalam waktu 15 – 60 menit 8. Evaluasi kembali : Pernafasan, nadi, tensi, kesadaran 9. Segera pasang ECG, bila ada aritmia mengikuti S.O.P penanganan aritmia 10. Tetap pertahankan "airway bebas" dan pernafasan buatan 11. Bila dalam 30 menit tensi dan nadi belum membaik, berikan inotropik "Dopamin drips": 5 – 15 J /kg BB/ menit dengan Dopamin 200 mg dalam 200 ml Dextrose 5% 12. Berikan : a. Solucorteft 100 mg I.V. atau oradexon 1 ampul I.V. atau Dexamethasone 1 ampul IV b. Diphenhydramin 50 mg I.M dan Ranitidine 1 ampul I.V / I.M c. Lakukan pemantauan ketat dalam 6 – 8 jam : Pernafasan , tensi, nadi dan perfusi, kesadaran d. Bila terjadi Cardiac Arrest, lakukan RJP 13. Bila kondisi pasien tetap tidak membaik , segera dirujuk ke Rumah Sakit terdekat yang dilengkapi ICU. Perlu persetujuan keluarga pasien 14. Bila kondisi membaik, tetap lakukan pemantauan ketat dalam 24 jam		
Instalasi Terkait	1. Instalasi Rawat Inap; 2. Instalasi Rawat Jalan; 3. Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi; 4. Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi.		