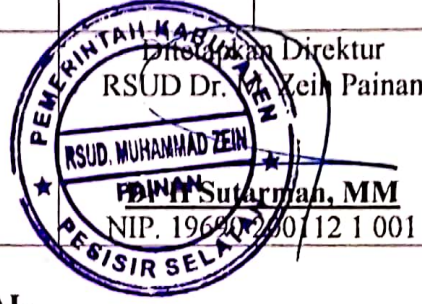


	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI PERYNATOLOGI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-PERYNA/006 /RSUD- PS/III/18	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 1/4
<b>PANDUAN PRAKTEK KLINIK</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018		
<b>SEPSIS NEONATAL</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Infeksi aliran darah yang bersifat invasive dan ditandai dengan ditemukannya bakteri dalam cairan tubuh seperti darah, cairan SST atau air kemih		
<b>ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK</b>	<p><b>Tabel 4 : Kriteria diagnosis sepsis pada neonatus</b></p> <p><b>Variabel klinis</b>          Suhu tubuh yang tidak stabil          Laju nadi &gt;180 kali/menit atau &lt;100 kali/menit          Laju nafas &gt;60 kali/menit, dengan retraksi atau desaturasi oksigen          Letargi          Intoleransi glukosa (plasma glukosa &gt;10 mmol/L)          Intoleransi minum.</p> <p><b>Variabel hemodinamik</b>          Tekanan darah &lt;2SD menurut usia bayi          Tekanan darah sistolik &lt;50 mmHg (bayi usia 1 hari)          Tekanan darah sistolik &lt; 65 mmHg (bayi usia &lt;1 bulan)</p> <p><b>Variabel perfusi jaringan</b>          Pengisian kembali kapiler/capillary refill &gt;3 detik          Asam laktat plasma &gt;3 mmol/L.</p> <p><b>Variabel inflamasi</b>          Leukositosis ( &gt;34 000 x 10<sup>9</sup>/L )          Leukopenia ( &lt;5000 x 10<sup>9</sup>/L )          Neutrofil muda &gt;10%          Neutrofil muda/total neutrofil (I/T ratio) &gt; 0,2          Trombositopenia &lt;100 000 x 10<sup>9</sup>/L          C Reactive Protein &gt;10 mg/dL atau &gt;2 SD dari nilai normal          Procalcitonin &gt;8.1 mg/dL atau &gt;2 SD dari nilai normal.          IL-6 atau IL-8 &gt;70 pg/ml.          16 S rRNA gene PCR : Positif</p>		
<b>KRITERIA DIAGNOSIS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis: gejala klinis dengan terdapatnya gejala SIRS yang disertai deteksi infeksi baik berbentuk tersangka/ terbukti infeksi</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik</li> <li>3. Laboratorium : <i>Gold standard</i> → Kultur darah, cairan SST atau urin. (<i>Belum Tersedia</i>)</li> </ol>		
<b>DIAGNOSIS KERJA</b>	Sepsis awitan dini dan sepsis awitan lambat		
<b>DIAGNOSIS BANDING</b>	Meningitis		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI PERYNATOLOGI  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-PERYNA/006 /RSUD- PS/III/18	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 2/4
<b>PEMERIKSAAN  PENUNJANG</b>	Laboratorium . darah : Hb, leukosit, hitung jenis, trombosit, gambaran darah tepi, <i>CRP</i> ,(tingkat evidens IA rekomendasi A), procalcitonin (tingkat evidens III,rekomendasi E) Kultur darah, cairan SST atau urin (tingkat evidens I, rekomendasi A) ( <i>Belum Tersedia</i> )		
<b>TERAPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminasi kuman dengan antibiotik yang sesuai.  Pilihan antibiotik:  Lini I : Ampisilin 25-50 mg/kg/kali dengan interval 8-12 jam disesuaikan dengan usia gestasi dan usia bayi dan gentamisin 5mg/kg/kali dengan interval 24-48 jam  disesuaikan dengan berat lahir dan usia bayi (tingkat evidens I, rekomendasi A)  Lini II: Cefotaxime 50 mg/kg/kali tergantung usia gestasi usia bayi berat lahir pada infeksi berat/meningitis, interval 8 jam bisa diberikan tiap 6 jam.  Cefotaxime : GA &lt; 30 minggu ≤ 28 hari 12 jam  &gt; 28 hari 8 jam  GA ≥ 30 minggu ≤ 14 hari 12 jam  &gt; 14 hari 8 jam   Amikasin 7,5 mg/kg/kali.  Interval (tergantung usia gestasi)  GA &lt; 28 minggu 36 jam  GA 28-29 minggu 24 jam  GA 30-35 minggu 18 jam  GA ≥ 36 minggu 12 jam  GA &gt; 37 dan usia &gt; 7 hari  Diberikan tiap 8 jam</li> </ul>		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI PERYNATOLOGI  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-PERYNA/006 /RSUD- PS/III/18	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 3/4
<b>TERAPI</b>	Lini III: meropenem dosis 20-40 mg/kg/kali dengan interval 8-12 jam disesuaikan dengan berat lahir Lamanya pengobatan tergantung kepada jenis kuman dimana sepsis karena kuman gram positif, lama pemberian antibiotik 10-14 hari, sedangkan sepsis karena kuman gram negative 2-3 minggu. Anak dengan sepsis awitan lambat yang menolak lumbar punksi untuk menyingkirkan terjadinya meningitis antibiotik diberikan selama 3 minggu. Setelah hasil kultur keluar, antibiotik disesuaikan dengan hasil resistensinya ( <b>tingkat evidens IV, rekomendasi C</b> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga oksigenasi, hemodinamik, kondisi metabolic supaya stabil</li> <li>• Nutrisi yang adekuat</li> <li>• Menjaga kadar albumin <math>\geq 3</math> mg/dl</li> <li>• Pemberian komponen darah dan faktor koagulasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Pemasangan akses sentral bila diperlukan sesuai kondisi pendeit</li> <li>• Mengatasi komplikasi sepsis</li> </ul>		
<b>EDUKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan perjalanan penyakit, komplikasi, dan prognosis</li> <li>• Rencana perawatan</li> </ul>		
<b>PROGNOSIS</b>	Tergantung dari jenis dan penyebab defek sistem imun Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam		
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	I/II/III/IV		
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A/B/C		



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI PERYNATOLOGI  
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-PERYNA/006 /RSUD- PS/III/18	1	4/4

**KEPUSTAKAAN**

- Buku Ajar Neonatologi
- Aminullah A. Masalah terkini sepsis neonatorum. Dalam : Hegar B, Trihono PP, Irfan EB, editor. Update in neonatal infection Jakarta: Departemen IKA FKUI-RSCM; 2005. h.1-16
- Daley A, Davis A, Garland S, etc. Neonatal Pharmacopoeia 2<sup>nd</sup> ed. Melbourne: Pharmacy Department The Royal Women's Hospital: 2005
- Hornik CP, Benjamin DK, Becker KC et al. (2012) Use of the complete blood cell count in early-onset neonatal sepsis. The Pediatric Infectious Disease Journal 31: 799–802
- Vouloumanou EK, Plessa E, Karageorgopoulos DE et al. (2011) Serum procalcitonin as a diagnostic marker for neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Medicine 37: 747–62
- Coggins SA, Wynn JL, Hill ML et al. (2013) Use of a computerized C-reactive protein (CRP) based sepsis evaluation in very low birth weight (VLBW) infants: a five-year experience. PLoS ONE 8: e78602