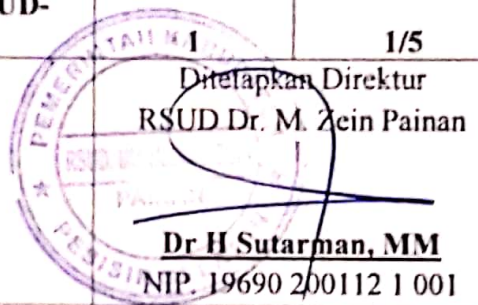


	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI PERYNATOLOGI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-PERYNA/002 /RSUD- PS/III/18	NO. REVISI	HALAMAN 1/5
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal Terbit 25 Maret 2018	 <p style="text-align: center;"> Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan Dr. H Sutarman, MM NIP. 19690 200112 1 001 </p>	
SYOK PADA BAYI BARU LAHIR			
PENGERTIAN	Gejala klinis yang kompleks disebabkan karena kegagalan fungsi sirkulasi yang bersifat akut dan ditandai oleh perfusi organ dan jaringan yang tidak adekuat		
ANAMNESIS	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat ibu mengalami infeksi intra uterin, demam dengan kecurigaan infeksi berat atau ketuban pecah dini • Riwayat persalinan dengan tindakan, penolong persalinan, lingkungan persalinan yang kurang higienis • Riwayat perdarahan maternal • Riwayat lahir asfiksia berat, bayi kurang bulan, berat lahir rendah • Riwayat perdarahan fetal/neonatal • Riwayat bayi malas minum, penyakitnya cepat memberat • Riwayat keadaan bayi letargis, mengantuk atau aktivitas kurang, iritabel/rewel, perut kembung, tidak sadar, kejang 		
PEMERIKSAAN FISIK	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum letargi , pucat (akibat adanya perdarahan akut) • <i>Capillary refill</i> memanjang, nadi lemah, cutis marmorata (<i>mottled skin</i>), ekstremitas dingin • Apnea, respirasi effort, atau sianosis • Anuria atau oliguria (<0,5mL/kg/hr) • Asidosis metabolik dan atau respiratorik • Denyut jantung tidak normal, biasanya bradikardia • Hipotensi 		

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI PERYNATOLOGI RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-PERYNA/002 /RSUD- PS/III/18	NO. REVISI 1	HALAMAN 2/5
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium : darah lengkap, hitung jenis dan jumlah trombosit, serial hemoglobin dan hematokrit, kadar glukosa darah, kreatinin, magnesium, kalsium, kultur darah, studi koagulasi, Apt test (bedakan darah ibu dengan darah bayi), gol darah dan crossmatch, AGD (evaluasi fungsi paru), CRP, laktat, prokalsitonin (tingkat evidens III Rekomendasi E) (Belum ada Saat ini) • Radiologis dan lainnya : USG (curigai perdarahan intrakranial), foto toraks (ada distress respirasi atau sianosis), EKG (bila disritmia), Echocardiografi (untuk mengetahui fungsi dan anatomi) (Belum Ada Saat Ini) (tingkat evidens II rekomendasi B) • Laboratorium : darah lengkap, hitung jenis dan jumlah trombosit, serial hemoglobin dan hematokrit, kadar glukosa darah, kreatinin, magnesium, kalsium, kultur darah, studi koagulasi, Apt test (bedakan darah ibu dengan darah bayi), gol darah dan crossmatch, AGD (evaluasi fungsi paru), CRP, laktat, prokalsitonin (tingkat evidens III Rekomendasi E) (Belum ada Saat ini) • Radiologis dan lainnya : USG (curigai perdarahan intrakranial), foto toraks (ada distress respirasi atau sianosis), EKG (bila disritmia), Echocardiografi (untuk mengetahui fungsi dan anatomi) (Belum Ada Saat Ini) (tingkat evidens II rekomendasi B) 		
KRITERIA DIAGNOSIS	<p>Diagnosis dapat ditegakkan melalui 3 parameter yaitu pemeriksaan tekanan darah, pengamatan sindrom klinis dan pengukuran diuresis. Sindrom klinis terdiri dari takikardia, <i>capillary refilling time</i> yang jelek, kutis marmorata, akral dingin tetapi suhu tubuh normal, denyut nadi lemah, dan gangguan napas : apneu, takipneu, asidosis metabolik. Diuresis menurun</p>		

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI PERYNATOLOGI RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-PERYNA/002 /RSUD- PS/III/18	NO. REVISI 1	HALAMAN 3/5
DIAGNOSIS KERJA	<ul style="list-style-type: none"> • Syok hipovolemia, disebabkan oleh kehilangan darah akut atau kehilangan cairan / elektrolit • Syok distributif, disebabkan oleh sepsis, vasodilator, jejas endotel • Syok kardiogenik, disebabkan oleh kardiomiopati, gagal jantung, aritmia atau iskemia miokardium • Syok disosiatif, disebabkan oleh anemia (yang sudah terjadi sebelumnya) atau methemoglobin 		
TERAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan akses sentral, seperti kateter umbilikal, percutaneus insertion catheter central (PICC) dan central long line serta CVP bila diperlukan. (tingkat evidens II rekomendasi A) (Belum Bisa Saat Ini) • Prinsip: meningkatkan dan menstabilkan tekanan darah, meningkatkan perfusi jaringan, mengusahakan diuresis yang adekuat dan koreksi asidosis serta komplikasi lainnya (tingkat evidens II rekomendasi A) <p>Penatalaksanaan awal (tingkat evidens II rekomendasi A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggantian volume (10-20 ml/kg selama 20-30 menit), dapat diulangi sampai 3 kali jika tidak ditemukan tanda bendungan paru, jenis cairan: <ul style="list-style-type: none"> • salin normal • larutan ringer laktat • albumin 5 % • darah segar 2. Vasopressor dopamin (katekolamin alami): 0,5-5µg/kg/menit untuk vasodilatasi ginjal dan mesenterik, sedikit perubahan pada TD; dosis 2-10 mkg/kg/menit peningkatan output jantung ; >10 mkg/kg/menit meningkatkan TD dan denyut jantung 		



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

**NO. DOKUMEN
PPK-PERYNA/002 /RSUD-
PS/III/18**

**NO. REVISI
1**

**HALAMAN
4/5**

TERAPI

- dobutamin: sampai dengan 20 mkg/kg/menit
 - adrenalin: 0,05-0,1 mkg/kg/menit
3. Koreksi penyulit :
- asidosis metabolik
 - hipoksia
 - hipoglikemia
 - hipokalsemia dan ketidakseimbangan elektrolit jika ada
4. Nutrisi : tetap NPO (*Nothing per oral*) sampai fungsi pencernaan pulih, nutrisi parenteral total

Penatalaksanaan spesifik (tingkat evidens II rekomendasi A)

1. syok hipovolemik
 - penggantian darah: darah segar 10-20 ml/kg atau PRC 5-10 ml/kg selama 30 menit
 - koreksi penyebab perdarahan bila mungkin
2. syok septik
 - dilakukan kultur (darah, urin dan CSF)
 - memulai terapi antibiotik empirik
 - menggunakan volume expander dan agen inotropik sesuai dengan kebutuhan
3. syok kardiogenik
 - mengobati penyebab yang mendasari kelainan

EDUKASI

1. Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikas
2. Rencana perawatan dan prognosis

PROGNOSIS

Tergantung penyebab



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

NO. DOKUMEN
PPK-PERYNA/002 /RSUD-
PS/III/18

NO. REVISI
1

HALAMAN
5/5

KEPUSTAKAAN

- Buku Ajar Neonatologi edisi I
- Engle WD, LeFlore JL. Hypotension in the neonate. NeoReviews. 2002;3:157-63.
- Gomella TL, Cuningham MD, Eyal FG, Zenk KE. Hypotension and shock. Dalam: Gomella TL, penyunting. Neonatology. Edisi ke-7. New York: Lange Medical Books/Mc Graw-Hill. Health Professional Division: 2013
- Wyckoff MH, Perlman JM, Laptok AR. Use of volume expansion during delivery room resuscitation in near-term and term infants. Pediatrics. 2005;115:950-5.
- Kourebanas S. Shock. Dalam: Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR, penyunting. Manual of neonatal care. Edisi ke-6. Lippincott Philadelphia: Williams & Wilkins; 2008. h. 176-80.
- Boluyt N, Bollen CW, Bos AP, Kok JH, Offringa M. Fluid resuscitation in neonatal and pediatric hypovolemic shock: a Dutch Pediatric Society . Evidence-based clinical practice guideline. Intensive Care Med 2006; 32 :995-1003
- Brierley J, Carcillo JA, Choong K, et al. Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal septic shock: 2007 update from the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med 2009; 37:666–88