
 RSUD Dr. M ZEIN PAINAN	PANDUAN PRAKTEK KLINIK STRES ULCER		
	No. Dokumen /PPK-SY/RSUD/2021	No. Revisi	Halaman 1
	PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal terbit 8 Maret 2021	 Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr.M.Zein Painan dr. H. Putarman. MM NIP. 19690709 200112 1 001
PENGERTIAN	<i>Stres ulcer</i> adalah kelainan akut pada mukosa saluran cerna bagian atas yang disebabkan oleh berbagai keadaan patologik atau dipicu oleh stressor. Kelainan mukosa tersebut dapat berupa gambaran tukak maupun erosi dan dapat disertai perdarahan lambung. <i>Stres ulcer</i> secara umum terjadi karena ketidakseimbangan faktor agresif (asam lambung, pepsin, empedu, obat NSAID, <i>Helicobacter pylori</i> , dll) dengan faktor defensif (mukus, bicarbonat, keadaan mikrosirkulasi mukosa, lapisan epitel, prostaglandin, dll). Pada keadaan stroke, kelainan gastrointestinal ini disebabkan oleh akselerasi fungsi sistem otonom atau sistem adrenal hipotalamus (aksis hipotalamus-hipofisis) akibat lesi traktus sentrifugal atau talamus. Pada stroke di korteks dan subkorteks: hiperkortisolemia dan hipergastrinemia menyebabkan stres ulcer, sedangkan keasaman didapatkan dalam keadaan rendah (hipoasiditas). Pada stroke di batang otak atau dalam kondisi koma: normoasiditas dan kadang-kadang hiperasiditas. Pada tumor otak dan trauma kepala, terjadi hiperasiditas yang menimbulkan kelainan mukosa gaster dan duodenum (<i>stres ulcer</i>), disebut juga <i>Cushing's ulcer</i> . Pada gangguan psikis, terjadi rangsangan di korteks serebri, diteruskan ke hipotalamus dan akhirnya menimbulkan kelainan pada saluran gastrointestinal (<i>stres ulcer</i>). Timbulnya gangguan akibat faktor psikis melibatkan perangsangan kelenjar adeno-hipofisis, susunan saraf simpatis dan susunan saraf ortosimpatis.		
ANAMNESIS	<ol style="list-style-type: none">1. Pada tahap awal gejala umumnya berupa rasa tidak nyaman atau nyeri ulu hati, mual, muntah, anoreksia, rasa terbakar di dada, kembung, sendawa, cepat kenyang, rasa penuh di perut2. Perdarahan saluran cerna bagian atas (hematemesis melena)		
PEMERIKSAAN FISIK	Pemeriksaan fisik didapatkan tanda dan gejala stroke sebagai stressor dari tukak peptik. Hasil pemeriksaan abdomen tidak khas, tetapi dapat ditemukan nyeri tekan epigastrium. Perdarahan lambung ditandai dengan muntah darah hitam atau buang air besar darah hitam. Bila dilakukan pemasangan selang makan (<i>nasogastric tube</i> /NGT), didapati cairan lambung berwarna hitam kecoklatan.		
KRITERIA DIAGNOSIS	<ol style="list-style-type: none">1. Memenuhi criteria anamnesis2. Pemeriksaan fisik dan atau pemeriksaan penunjang		
DIAGNOSIS KERJA	<i>Stres Ulcer</i>		
DIAGNOSIS BANDING	<i>Dispepsia, Colic abdomen, Ileus,</i>		
PEMERIKSAAN PENUNJANG	Pemeriksaan Laboratorium. Darah : Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit		
TATA LAKSANA	<i>Stres ulcer</i> tanpa perdarahan		

	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana <i>airway</i>, <i>breathing</i> dan <i>circulation</i> yang adekuat, mengenali tanda gagal nafas dan melakukan bantuan dasar untuk jalan nafas apabila terdapat gangguan • Diet lambung dan nutrisi enteral, hindari obat yang iritatif terhadap saluran cerna. • Perbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit • Perbaiki keseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensif • Hentikan pemakaian aspirin atau klopidoogrel, kecuali bila terdapat indikasi yang jelas • Medikamentosa: obat untuk menekan produksi asam lambung (Penghambat reseptor H2; penghambat pompa ion/ <i>proton pump inhibitor</i>, seperti omeprazol, esomeprazol, lansoprazol atau pantoprazol secara intravena. <p><i>Stres ulcer</i> dengan perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suportif: infus NaCl 0,9% atau isotonis lainnya atau plasma expander. • Pasien dipuaskan dengan nutrisi enteral. • Pasang selang lambung (nasogastric tube/NGT) dan dialirkan jika masih ada perdarahan. Lavase/irigasi hanya dilakukan untuk menilai perdarahan, dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%. Lavase dengan air es tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah di lambung, sianosis, gangguan metabolisme dan energi sehingga menyebabkan kerusakan mukosa lambung lebih lanjut. • Pemberian makan per NGT dapat dilakukan apabila <i>cairan maag-slang</i> (CMS) <150 cc dalam 2 jam. • Pemberian nutrisi makanan cair jernih diet pasca hematemesis dapat mempercepat penyembuhan stres ulcer. Nutrisi yang dipilih adalah nutrisi dengan kadar serat yang tinggi dan tidak merangsang/menyebabkan iritasi lambung. • Pada perdarahan yang banyak (lebih dari 30% dari volume sirkulasi), perlu dilakukan transfusi darah. Untuk mengganti kehilangan volume sirkulasi, cairan berupa koloid atau kristalod dapat diberikan sebelum transfusi. • Pengobatan medik sama dengan stres ulcer tanpa perdarahan.
EDUKASI	Pasien yang masih sadar, diedukasi untuk tidak panik dan mengikuti semua anjuran pengobatan yang diberikan. Pada pasien yang tidak sadar, keluarga diberikan edukasi tentang stres ulcer dan dianjurkan terus mengikuti anjuran terapi yang diberikan.
PROGNOSIS	Advitam : dubia Adsanam : dubia Adfuctionam : dubia