
TATALAKSANA REAKSI ANAFILAKSIS



BY

Dr. dr. Aida Rosita Tantri, SpAn KAR

Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
RSUPN Ciptomangunkusumo, Jakarta

Siapkan protokol tertulis



Jauhkan pasien dari pemicu/terduga pemicu anafilaksis



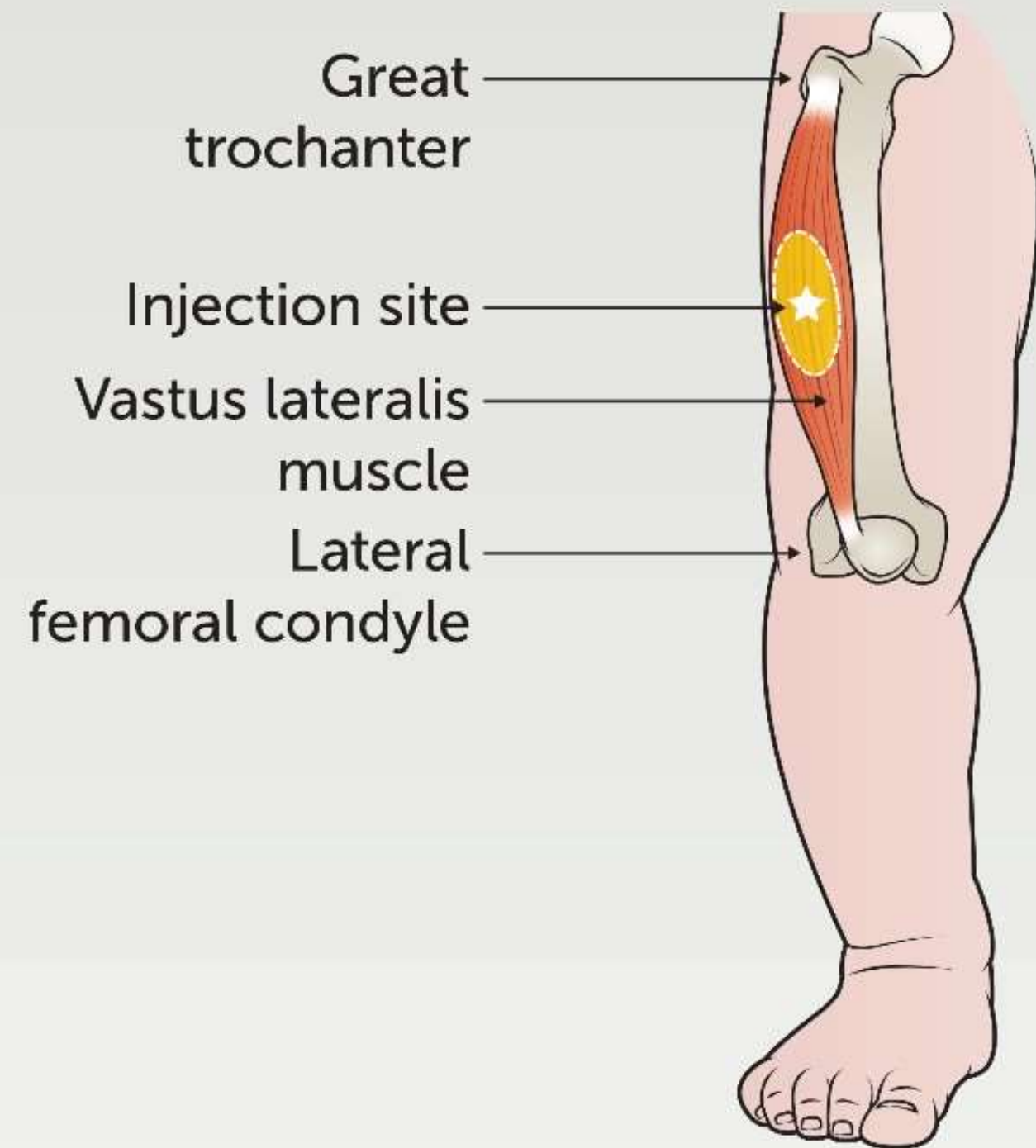
Lakukan pemeriksaan status pasien



Panggil Bantuan



Suntikkan Epinephrine IM



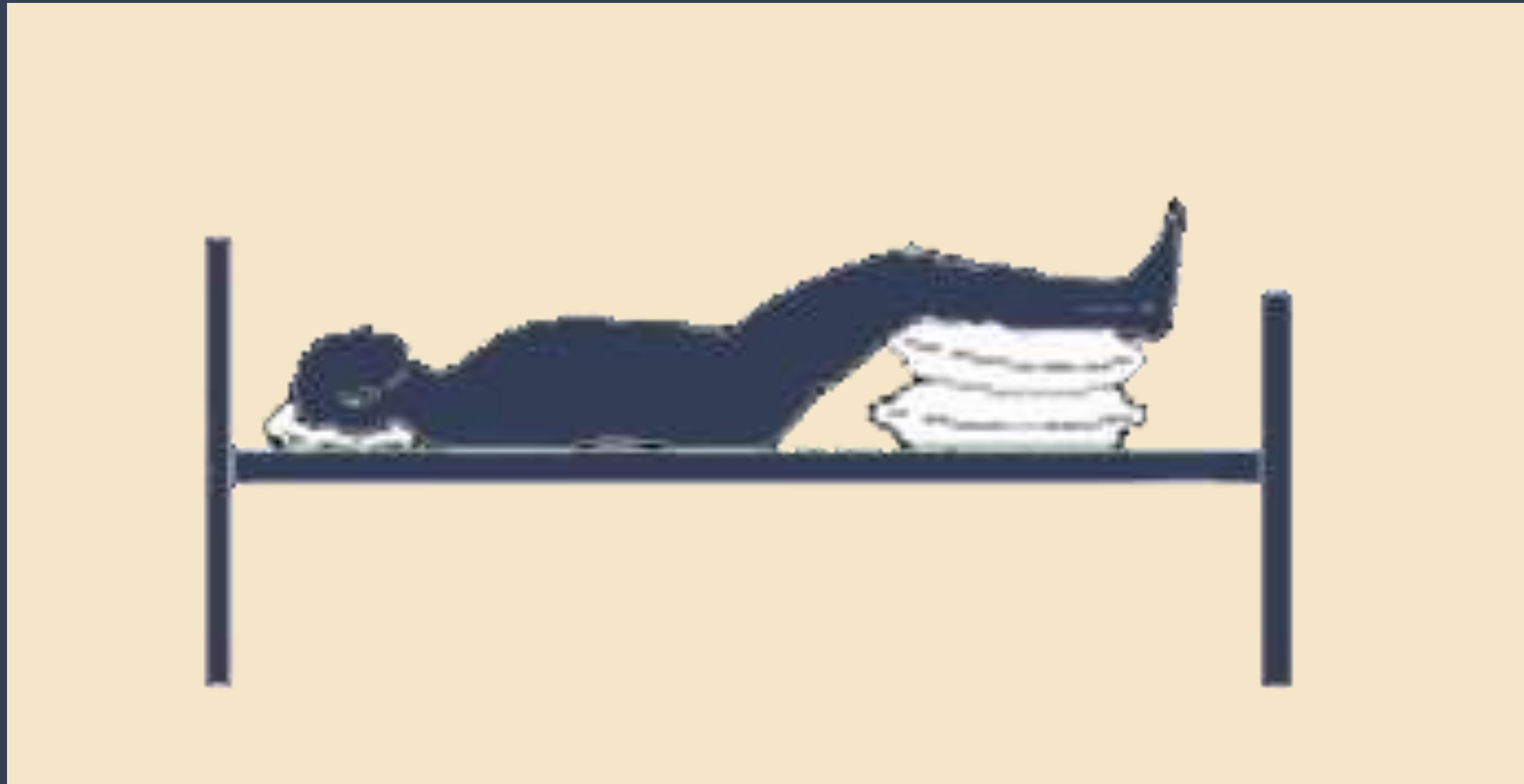
Great trochanter

Injection site

Vastus lateralis muscle

Lateral femoral condyle

Posisikan pasien dalam posisi berbaring, naikkan kaki pada posisi lebih tinggi



Berikan O2 Aliran tinggi



Buka Akses IV



TATALAKSANA REAKSI ANAFILAKTIK

Tambahan:

Resusitasi Jantung Paru apabila terindikasi



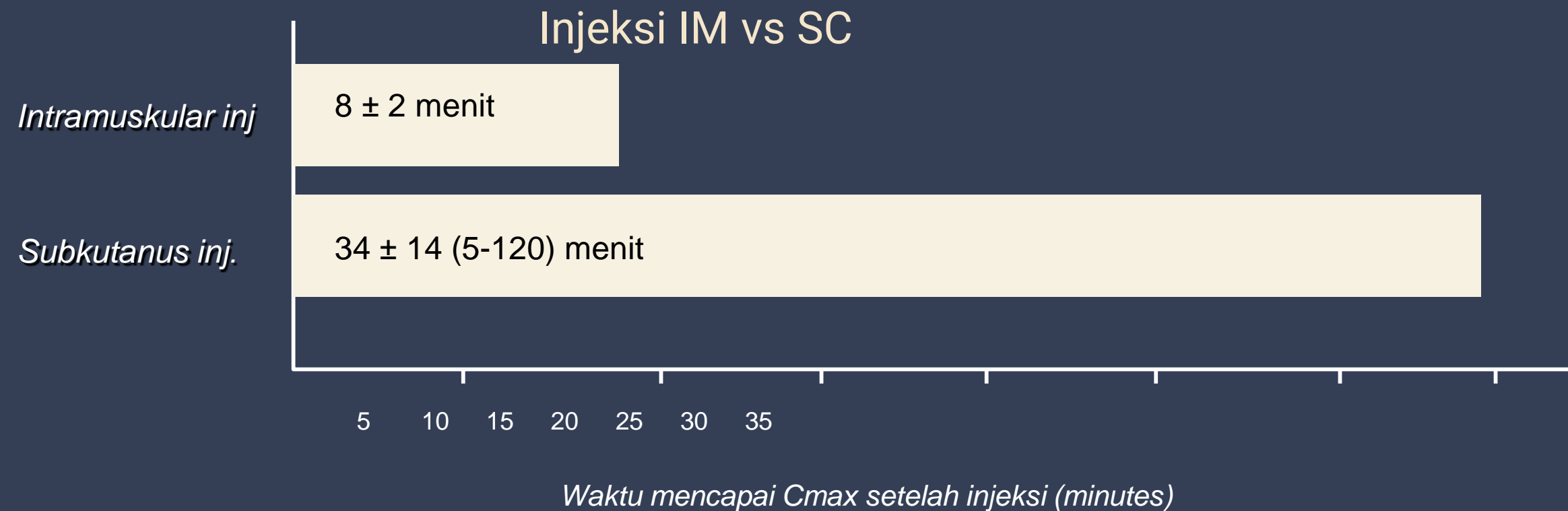
Monitor tanda-tanda vital secara berkala



DOSIS DAN RUTE PEMBERIAN

- **Dosis dan rute pemberian epinephrine:**

- Epinefrin/adrenalin 1:1000, 0,01 ml/kg/kali, maksimal 0,3 ml (anak) dan 0,5 ml (remaja/dewasa).
- IM paha lateral



⁵ Cardona et al. World Allergy Organization Journal (2020) 13:100472 <http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>

⁸ Simons FE, Roberts JR, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in children with a history of anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol. 1998;101(1 Pt 1):33–7.

⁹ Simons FE, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in adults: intramuscular versus subcutaneous injection. J Allergy Clin Immunol. 2001;108(5):871–3

¹⁰ Dreborg, S. and Kim, H. (2021) 'The pharmacokinetics of epinephrine/adrenaline autoinjectors', *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 17(1). doi:10.1186/s13223-021-00511-y.

Resusitasi Jantung Paru Anak



DEFINISI

Tindakan utama yang dilakukan pada kondisi henti nafas dan henti jantung

MENGAPA KITA PERLU UNTUK TAHU?

- Tidak dapat diprediksi dan muncul tiba-tiba
- Prognosis meningkat apabila cepat ditangani

RANTAI KELANGSUNGAN HIDUP

IHCA



OHCA



LANGKAH-LANGKAH RJP

DANGER

Pastikan keamanan

RESPONSE

Cek Respon Pasien

CIRCULATION

Cek nadi, kompresi bila tidak teraba

AIRWAY

Bersihkan dan amankan jalan napas

BREATHING

Berikan napas bantuan

DANGER (MEMASTIKAN BAHAYA)



AMAN PENOLONG

AMAN PASIEN

AMAN LINGKUNGAN

RESPONSE

A

•ALERT

V

•VERBAL

P

•PAIN

U

•UNRESPONSIVE

Tidak ada Respon?

- LOOK LISTEN FEEL (Cek napas pasien)



PERIKSA NADI PASIEN



Nadi karotis atau nadi femoralis pada anak, pada bayi di arteri brakialis → tidak boleh lebih dari 10 detik

KOMPRESI JANTUNG



CIRCULATION

Komponen	Penjelasan
Rasio Kompresi dan Ventilasi	30:2 (1 Penolong) atau 15:2 (2 Penolong)
Kedalaman	1/3 diameter AP dada
Kecepatan	100-120x/menit
Recoil dada	Lakukan recoil penuh dada setelah setiap kali kompresi, jangan bertumpu didada setiap kali kompresi
Penempatan tangan	1/3 bawah sternum antara puting susu
Metode Kompresi	Anak: 1 tangan pada anak yang kecil, 2 tangan pada anak yang besar Bayi: menggunakan 2 jari bila 1 penolong, 2 ibu jari apabila 2 penolong
Minimalkan gangguan	Batasi gangguan dalam kompresi dada menjadi kurang dari 10 detik

Airway

- Terdiri atas 2 tahap :
 1. **Membersihkan** jalan napas
 2. **Membuka** jalan napas



Head tilt dan Chin Lift

Pada pasien suspek cedera servikal gunakan *jaw thrust*

- ❑ Sekitar 0,12 – 3,7 % pasien henti jantung mengalami cedera servikal
- ❑ Risiko cedera servikal meningkat jika pasien mengalami cedera pada kepala dan muka dan ada penurunan kesadaran



Jaw thrust

Breathing

Beri napas 2 kali dengan *volume tidal*, dengan teknik :

1. *Mouth to Mouth*
2. *Mouth to Nose*
3. *Mouth to Mask*
4. *Mouth to Stoma*

BERI BANTUAN NAPAS 12-20X/MENIT ATAU 1 NAPAS TIAP 3-5 DETIK



Mouth to Mouth

BAG VALVE MASK

Pegang BVM dengan teknik “ **EC Clamp**” :

- Ibu jari dan telunjuk membentuk **huruf C**, memegang masker
- Tiga jari lainnya membentuk **huruf E**, eksistensi kepala



AED

Jika tersedia AED, gunakan AED segera sesegera mungkin jika *irama shockable* dan kemudian segera mulai RJP

Jika *shockable*, defibrilasi dan kemudian segera mulai RJP selama sekitar 2 menit.

Jika *nonshockable*, lanjutkan RJP selama sekitar 2 menit dan lakukan penilaian ulang untuk denyut nadi dan irama



Penempatan Pad AED pada Anak

EVALUASI

- **Sesudah 5 Siklus → Evaluasi**
 - Jika **tidak ada nadi**, lakukan kembali kompresi dan ventilasi
 - Jika **nadi teraba dan napas tidak ada**, berikan bantuan napas sebanyak 12-20x/menit dan monitor nadi **setiap 2 menit**
 - Jika **nadi teraba dan napas ada**, beri posisi mantap (*recovery position*)
- **Waspada** terhadap kemungkinan pasien mengalami henti napas kembali, jika terjadi segera terlentangkan pasien dan lakukan napas buatan kembali

Recovery Position

1



2



3



4



5



6



Recovery Position



KAPAN RJP DIHENTIKAN?

ROSC

**Tim Ahli
Datang**

**Tanda
Kematian**

Lelah

DNR

PENCEGAHAN

● **MENCARI FAKTOR RISIKO UTAMA YANG MENYEBABKAN ANAFILAKSIS**

Mencari faktor risiko utama yang menyebabkan anafilaksis seperti riwayat reaksi tersebut sebelumnya, penghambat beta-adrenergik atau mungkin terapi ACE inhibitor, sindrom sensitivitas antibiotik multipel, riwayat atopik

● **PEMBERIAN TERAPI RASIONAL**

● **INFORMED CONSENT**

● **EDUKASI PASIEN BESERTA KELUARGA**

Edukasi pasien beserta keluarga merupakan strategi pencegahan yang paling penting. Edukasi yang diberikan yaitu alergen tersembunyi, reaksi silang terhadap berbagai alergen, risiko tak terduga selama prosedur medis, kapan dan bagaimana menggunakan epinefrin secara mandiri (jika tersedia).

● **PENCEGAHAN RISIKO ATAU KEPARAHAN REAKSI**

Pencegahan risiko atau tingkat keparahan reaksi anafilaksis dengan pemberian injeksi antibody anti IgE dengan interval teratur

MENGAPA DIPERLUKAN TINDAK LANJUT/ FOLLOW UP?

- Anafilaksis dapat terjadi secara berulang/episodik
- Pemicunya perlu dikonfirmasi
- Strategi pencegahan jangka panjang perlu diterapkan



THANK YOU