

 Dinkes.Kab. Karanganyar	STABILISASI PRA RUJUKAN		 UPT Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 449.1/40/SOP/UPM/2023	
		Terbit ke : 1	
		No.Revisi :	
		Tgl.Terbit : 10 Maret 2023	
Halaman :			
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih		 <u>drg. Bambang Mulyawan</u> NIP. 19690326 200312 1 003	

Pengertian	Stabilisasi Adalah proses untuk menjaga kondisi dan posisi penderita / pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama. Transportasi adalah proses usaha untuk memindahkan dari tempat satu ke tempat yang lain tanpa atau mempergunakan alat tergantung situasi dan kondisi dilapangan. Pada dasarnya proses stabilisasi dan transportasi berjalan beriringan
Tujuan	a. Menjaga korban agar pernafasan tetap stabil b. Menjaga agar perdarahan tidak bertambah c. Menjaga agar tingkat kesadaran korban tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk lagi
Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT. Puskesmas Matesih No. 449.1/2023/5/10 tahun 2023. tentang pelayanan klinis
Referensi	1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
Langkah-langkah/Prosedur	A. Stabilisasi pernafasan 1) Bebaskan Jalan nafas • Lepaskan pakaian yang ketat • Buang penghalang jalan nafas • Posisikan kepala agar jalan nafas cenderung lurus (tidak bersudut) 2) Patikan kecukupan oksigen • Pastikan paru dapat bernafas spontan bila diperlukan beri oksigen 2-4 ltr / menit • Persiapkan set tabung oksigen untuk ambulan B. Stabilisasi hemodinamik 1) Pasang infus melalui dua jalur\ • Gunakan abocath 16G • 18G dan set transfusi darah • Berikan kristaloid sampai syok teratasi (nadi teraba, diastolik > 70mmHg)

	• Bila diperlukan berikan koloid sebagai plasma ekspander - Untuk pemeliharaan berikan kristaloid 2.00-2500 ml/ 24 jam 2) Penilaian sambal resusitasi • Pastikan jantung dapat berdenyut spontan dan teratur • Nilai perubahan hemodinamik yang terjadi • Nilai tanda vital (kesadaran, tekanan darah, nad, frekuensi pernafasan) C. Perdarahan pasca salin 1. Tentukan penyebab sambal tetap resusitasi • Nilai kontraksi uterus • Cari adakah cairan bebas di abdomen bila : ○ Ada resiko trauma (bekas SC, partus buatan yang sulit) ○ Kondisi pasien lebih buruk daripada jumlah darah yang keluar ○ Periksa plasenta yang keluar 2. Perbaiki kontraksi uterus • Masase uterus • Uterotonika - Kompresi bimanual (eksterna/interna) - Tamponade uterus (dengan material yang tidak menyerap darah) 3. Uterotonika • Oksitosin ▪ Infus 40 unit dalam 500 ml Nacl 0,9 N, kecepatan 125 ml/jam • Ergometrin - Dosis awal : 0,2 mg (perlahan IV/IM) - Dosis lanjutan ▪ 0,2 mg setelah 15 menit (bila diperlukan) ▪ 0,2 mg setiap 2-4 jam (bila diperlukan Dosis maksimal : 1 mg (5 dosis) perhari - Kontra indikasi : preeklamsi, hipertensi, vitium kordis • Misoprostol 4. KBE 5. KBI 6. Tamponade intra uterine D. Hipertensi dalam kehamilan 1) Pengendalian kejang, pemberian Mgso4 2) Pengendalian hipertensi : nifedipine/amlodipine 3x5 mg, target penurunan tekanan darah maksimal 20% dari Td saat dating E. Inspeksi Puerpualis 1. Pengendalian infeksi antibiotic : • Ampisilin • Gentamisin • Metronidazole 2. Pengendalian syok septic • Dobutamine
Unit Terkait	UGD, PONED

RekamanHistoris:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.