

PENANGANAN KEGAWATDARURATAN TRAUMA PEDIATRIK

by Hasian Leniwita

Submission date: 31-Oct-2023 08:37PM (UTC+0700)

Submission ID: 2213125411

File name: BC_Penanganan_Kegawadaruratan_Trauma_Pediatrik_2.docx (355.02K)

Word count: 1547

Character count: 9934

BAB 14

PENANGANAN KEGAWATDARURATAN TRAUMA PEDIATRIK

Hasian Leniwita, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Universitas Kristen Indonesia

1. Pendahuluan

Trauma masih menjadi penyebab utama kematian pada anak usia 1 hingga 18 tahun. Pada bayi, hal ini memainkan peran 5% dalam kematian. Setiap kelompok umur cenderung mengalami jenis cedera yang berbeda-beda. Prinsip pengobatan trauma pediatrik sesuai pedoman ATLS (*Advance Trauma Life Support*), dengan perhatian khusus pada kondisi anatomi dan fisiologis anak yang berbeda dengan orang dewasa (*American College of Surgeons, 2012*). Cedera adalah penyebab utama biaya pengobatan pada anak usia 5 hingga 14 tahun.. Selain itu, cedera traumatis membuat sekitar 300.000 anak dirawat di rumah sakit setiap tahunnya dan, pada tahun 2000 (

Angka kematian pada anak-anak yang dirawat langsung di lokasi cedera lebih rendah dibandingkan anak-anak yang dirawat melalui transfer antar rumah sakit. Bahkan setelah memperhitungkan tingkat keparahan cedera, skor *Glasgow Coma Scale* (GCS), waktu sejak cedera hingga masuk rumah sakit, dan usia, hasil ini tetap benar.

Setiap anak adalah unik dan dampak trauma dapat berbeda pada setiap anak. Memahami konteks trauma anak-anak adalah penting untuk memberikan mereka dukungan, perawatan dan intervensi yang tepat guna membantu mereka pulih dari pengalaman traumatis.

2. KASUS KEGAWADARURATAN TRAUMA PADA ANAK

Kegawatdaruratan pediatrik merupakan suatu keadaan medis yang memerlukan tindakan segera untuk menjaga kesehatan dan keselamatan anak. Trauma dalam bidang pediatri merupakan istilah medis yang digunakan untuk menyebut gangguan tumbuh kembang anak. Darurat trauma pediatrik adalah situasi medis darurat yang melibatkan cedera atau trauma pada anak. Berikut beberapa contoh keadaan darurat trauma pediatrik pada tabel dibawah ini:

Tabel 14.1 Kegawadaruratan Trauma Pada Anak

No	Kasus	Deskripsi
1	Cedera kepala	Cedera kepala pada anak dapat terjadi dalam berbagai situasi, seperti terjatuh, kecelakaan mobil, atau olahraga. Dugaan cedera kepala memerlukan perawatan dan tes segera untuk menentukan cedera otak, seperti gegar otak, gegar otak, atau cedera intracranial
2	Trauma Dada	Trauma pada dada anak, seperti pneumotoraks (udara masuk ke rongga pleura), hemotoraks (darah masuk ke rongga pleura), atau patah tulang rusuk, adalah contohnya.. Contoh cedera dada darurat yang memerlukan perhatian medis segera.
3	Trauma Abdominal/perut	Cedera pada organ perut anak, seperti hati, limpa, atau usus, dapat terjadi karena kecelakaan atau benturan.. Tanda-tanda trauma perut mungkin termasuk sakit perut, muntah darah, atau pendarahan.
4	Cedera Tulang dan Sendi	Patah tulang, dislokasi atau cedera pada tulang belakang merupakan jenis cedera yang memerlukan pertolongan medis segera.
5	Cedera pada Ekstremitas	Cedera pada lengan atau kaki anak, seperti patah tulang, dislokasi, atau amputasi, merupakan cedera darurat yang memerlukan perlindungan sementara dan pengobatan segera.
6	Cedera Tulang Belakang	Cedera tulang belakang pada anak merupakan kondisi yang serius dan memerlukan penanganan yang hati-hati untuk menghindari

		kerusakan lebih lanjut pada sumsum tulang belakang.
7	Luka Bakar	Anak-anak dapat terbakar bila terkena api, bahan kimia atau panas.. Luka bakar yang parah memerlukan perawatan medis segera
8	Luka Tusuk	Cedera yang disebabkan oleh pisau atau sayatan bedah pada anak-anak juga merupakan keadaan darurat.. Pastikan untuk menghentikan pendarahan, membersihkan luka, dan melindungi diri dari infeksi.
9	Kerusakan organ	Kerusakan organ seperti kerusakan hati, limpa atau ginjal memerlukan penanganan segera karena dapat membahayakan.
10	Luka Tembak	Kegawatdaruratan trauma pediatrik juga mencakup luka tembak atau penusukan yang memerlukan perawatan segera dan pertolongan pertama.

3. HAL-HAL PENTING YANG DIPERHATIKAN PADA KASUS

Dalam keadaan darurat trauma pediatrik, staf medis perlu memperhatikan beberapa hal penting untuk memberikan perawatan yang tepat dan efektif. Berikut beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh staf medis ataupun penyedia layanan kesehatan dalam keadaan darurat trauma pediatrik:

1. Evaluasi klinis cepat

Tenaga kesehatan profesional harus melakukan evaluasi klinis yang cepat dan menyeluruh terhadap anak yang cedera. Termasuk memeriksa tanda-tanda vital seperti detak jantung, pernapasan, tekanan darah, dan suhu tubuh.

2. Mengidentifikasi dan memprioritaskan keadaan darurat

Staf medis harus mengidentifikasi situasi darurat yang mempengaruhi anak, seperti cedera kepala, cedera pernafasan, pendarahan atau cedera pada organ dalam. Prioritas harus diberikan pada kondisi yang paling mengancam jiwa.

3. Pengendalian pendarahan

Jika terjadi pendarahan, tenaga medis harus segera menghentikan pendarahan tersebut dengan menggunakan perban kompresi atau tekanan langsung pada luka.. Mereka juga harus mewaspada tanda-tanda pendarahan internal. Tanda-tanda pendarahan internal bisa berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan

pendarahan dan organ yang terkena. Pendarahan internal biasanya tidak langsung terlihat, namun beberapa gejala dan tanda mungkin mengindikasikan pendarahan internal. Beberapa tanda yang mungkin muncul antara lain: 1) **Nyeri** atau ketidaknyamanan: Sakit perut atau nyeri pada area yang terkena pendarahan internal mungkin merupakan tanda awal. 2) **Kulit pucat**: Pendarahan internal dapat mengurangi jumlah oksigen yang mencapai jaringan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kulit tampak pucat atau berwarna kebiruan. 3) **Tekanan darah rendah**: Pendarahan dalam yang parah dapat menyebabkan tekanan darah rendah, yang dapat menjadi tanda bahaya yang serius. 4) **Mual dan muntah**: Pendarahan internal yang mempengaruhi sistem pencernaan dapat menyebabkan mual dan muntah, terutama jika darah masuk ke saluran pencernaan. 5) **Peningkatan detak jantung**: Tubuh mencoba mengkompensasi kehilangan darah dengan meningkatkan detak jantung. Jadi detak jantungnya mungkin lebih cepat dari biasanya. 6) **Kelelahan dan kelemahan**: Kehilangan darah dapat menyebabkan kelemahan, kelelahan dan kebingungan. 7) **Kembung**: Pendarahan di lambung atau usus bisa menyebabkan kembung, yang bisa menjadi pertanda adanya masalah. 8) **Feses atau urin berwarna gelap**: Pendarahan internal pada saluran pencernaan dapat menyebabkan feses berwarna hitam (melena) atau urin berwarna gelap. 9) **Penurunan kesadaran**: Pendarahan di otak atau pendarahan internal di organ utama lainnya dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kebingungan, atau bahkan koma.

4. Penilaian kesadaran:

Staf medis harus memeriksa tingkat kesadaran anak menggunakan skala seperti *Glasgow Coma Scale (GCS)*. Hal ini membantu mengevaluasi kerusakan otak dan menentukan tingkat respons neurologis anak. Penilaian GCS dengan tiga komponen sebagai berikut:

1. Response *Eye*/mata:
Nilai 4 bila mata terbuka spontan, nilai 3 bila terbuka terhadap rangsangan verbal, nilai 2 terhadap nyeri, nilai 1 tidak dapat membuka mata.
2. Respons *Verbal*/verbal
Nilai 5 bila orientasi respon benar, nilai 4 bicara secara kacau respons tidak benar, nilai 3 bicara dalam bentuk suara tapi tidak jelas, nilai 2 mengerang, nilai 1 tidak ada respons verbal.
3. Respons *Motoric*/motorik
Nilai 6 menjalankan perintah secara normal, nilai 5 menjalankan perintah secara perubahan, nilai 4 dengan rangsangan nyeri menarik anggota badan, nilai 3 reaksi pada rangsang nyeri timbul flexi abnormal, nilai 2 reaksi pada rangsang nyeri timbul ekstensi abnormal dan nilai 1 tidak ada respons nyeri.

5. Pemeliharaan jalan napas

Penting untuk memastikan bahwa jalan napas anak tetap terbuka dan bebas dari penghalang. Jika terjadi kesulitan bernapas, langkah-langkah harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut (pada skema 14.1).

6. Perlindungan leher dan tulang belakang

Apabila terdapat tanda-tanda cedera leher atau tulang belakang, disarankan untuk melakukan imobilisasi yang tepat oleh tenaga medis untuk mencegah cedera lebih lanjut, karna kondisi ini dapat mengancam kehidupan. Berikut gejala dan tandanya: 1) **Nyeri tulang belakang**: Nyeri hebat di daerah tulang belakang merupakan tanda utama cedera tulang belakang. Rasa sakit ini dapat terjadi segera setelah cedera atau berkembang beberapa jam atau hari berikutnya. 2) **Hilangnya fungsi motorik**: Kesulitan atau hilangnya fungsi motorik pada anggota badan atau tubuh bagian bawah merupakan tanda cedera tulang belakang. Ini termasuk kelemahan, kesulitan bergerak, atau kehilangan kendali otot. 3) **Kesulitan bernapas**: Kerusakan sumsum tulang belakang bagian atas dapat mempengaruhi pernapasan, menyebabkan kesulitan bernapas atau bahkan gagal napas. 4) **Hilangnya sensasi**: Hilangnya sensasi atau penurunan sensasi pada beberapa area tubuh merupakan tanda cedera tulang belakang. Ini bisa berarti ketidakmampuan merasakan panas, dingin, atau sentuhan. 5) **Gangguan pengendalian kandung kemih dan usus**: Kerusakan sumsum tulang belakang pada area tertentu dapat mempengaruhi kemampuan mengendalikan kandung kemih dan usus sehingga menimbulkan masalah seperti inkontinensia atau kesulitan buang air kecil. 6) **Perubahan kesadaran**: Cedera sumsum tulang belakang yang mengenai leher atau kepala dapat mempengaruhi kesadaran dan menyebabkan gejala seperti kebingungan, kehilangan kesadaran, atau koma. 7) **Kurangnya koordinasi**: Kesulitan mengkoordinasikan gerakan tubuh merupakan gejala cedera tulang belakang yang perlu diwaspadai. 8) **Pembengkakan atau kelainan bentuk**: Dalam beberapa kasus, cedera tulang belakang dapat menyebabkan pembengkakan atau kelainan bentuk pada area yang cedera.

7. Evaluasi cedera kepala

Penyedia layanan kesehatan dokter ataupun perawat harus melakukan evaluasi cedera kepala yang komprehensif, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pencitraan seperti CT.Scan, MRI dan pemeriksaan lainnya jika diperlukan.

8. Stabilisasi patah tulang atau cedera

Patah tulang atau cedera harus diimobilisasi atau ditahan dengan peralatan medis yang sesuai, seperti plate, skrew, atau gips dan dikerjakan oleh tenaga ahli.

9. Pengobatan nyeri

Pengendalian nyeri pada anak dengan trauma harus menjadi prioritas. Anak-anak mungkin memerlukan obat pereda nyeri yang sesuai tergantung pada usia dan kondisi yang dialami.

10. Pemantauan syok

Tenaga kesehatan harus memantau tanda-tanda syok dan memberikan pengobatan yang tepat, seperti cairan infus jika diperlukan. Resusitasi cairan pada trauma hemodinamik tidak stabil dilakukan dengan pemberian cairan Ringer Laktat dosis 20 cc/kg dan segera berkonsultasi dengan dokter bedah. Pemberian cairan ini dapat diulang kembali jika visualisasi fisik tidak membaik, bersiaplah untuk segera melakukan transfusi hingga 10 cc/kg sel darah merah sambil mempersiapkan tim bedah untuk melakukan resusitasi bedah (*American College of Surgeons, 2012*).

11. Pertimbangkan perawatan lebih lanjut

Setelah memberikan pertolongan pertama, staf medis harus menentukan apakah anak tersebut harus dipindahkan ke fasilitas medis untuk perawatan dan evaluasi lebih lanjut.

12. Dukungan psikososial

Trauma dapat mempengaruhi emosi anak dan petugas kesehatan harus memberikan dukungan psikososial kepada anak dan keluarga dan menghadirkan tenaga ahli bila diperlukan.

13. Berkomunikasi dengan keluarga

Penting untuk berkomunikasi secara efektif dengan keluarga, memberikan mereka informasi tentang kesehatan dan perawatan anak mereka serta menjawab pertanyaan-pertanyaan dari keluarga.

4. MANAJEMEN PENANGANAN KEGAWADARURATAN TRAUMA PEDIATRIK

Gambaran Umum Manajemen Trauma Anak

Skema 14.1



- ABC resusitasi (**Airway, Breathing, Circulation**) Buka jalan napas anak dengan mengangkat dagu. Cara ini dilakukan dengan meletakkan satu tangan di dahi anak dan dua jari lainnya di bawah dagu. Lalu, angkat dagu tanpa menggerakkan leher. Hal ini membantu mencegah saluran napas tersumbat oleh lidah atau jaringan lain.
- Periksa pernapasan: Setelah membuka jalan napas, periksa pernapasan anak dengan mendekatkan telinga ke mulut dan hidung anak. Dengarkan, rasakan dan lihat apakah ada gerakan pernafasan yang teratur. Jika anak tidak bernapas, segera lakukan CPR dan hubungi dokter.
- Kaji tanda-tanda obstruksi: Perhatikan tanda-tanda obstruksi jalan napas, seperti batuk atau desakan yang menunjukkan ada sesuatu yang menandakan ada sesuatu yang tersangkut di jalan napas dicoba lepaskan dengan lembut dan hati-hati.
- Kaji sirkulasi: Periksa denyut nadi anak dengan menyentuh arteri karotis di leher. Lakukan ini selama 5 hingga 10 detik. Jika Anda tidak dapat menemukan denyut nadi atau hanya menemukan denyut nadi yang lemah, lanjutkan CPR (Cardiopulmonary Resuscitation).

5. CPR (Resusitasi Jantung Paru)

- 1) Baringkan anak telentang pada permukaan yang keras.
 - 2) Mulailah dengan melakukan 30 kompresi dada.
 - 3) Letakkan tangan Anda di tengah dada bayi Anda (biasanya di garis antara puting) dan tekan dada setidaknya 2 inci dengan kecepatan tinggi (sekitar 100 hingga 120 kompresi per menit).
 - 4) Setelah 30 kali kompresi dada, lakukan 2 kali napas.
 - 5) Menjepit hidung anak dan meniupkan udara ke dalam mulut anak hingga dada anak mengembang.
 - 6) Pastikan Anda bernapas dengan baik.
 - 7) Lanjutkan siklus CPR (30 kompresi dan 2 napas) dengan kecepatan tetap hingga bantuan medis tiba atau anak sadar kembali.
6. Telepon darurat • Segera hubungi nomor darurat (misalnya 911) atau minta bantuan orang lain.



DOKUMENTASI

Informasi berikut harus didokumentasikan:

Sejarah

Riwayat pra-rumah sakit

Mekanisme cedera secara rinci (misalnya kecepatan kendaraan, ketinggian musim gugur)

Keadaan cedera (misalnya, kerusakan pada kendaraan, jenis senjata)

Waktu kejadiannya

Waktu sampai tiba di unit gawat darurat

Pengobatan bersamaan

Akses pasien terhadap obat-obatan atau paparan obat-obatan atau racun

Riwayat kesehatan masa lalu

Makanan terakhir

Imunisasi

Operasi sebelumnya

Inkonsistensi riwayat saksi, khususnya ketika ada dugaan kekerasan terhadap anak

Pemeriksaan fisik

Survei dan intervensi primer

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki

Studi Laboratorium

Interpretasi radiografi gawat darurat

Studi laboratorium dipesan dan hasilnya

Hasil sonografi perut terfokus untuk trauma atau lavage peritoneum diagnostik

Pengambilan Keputusan Medis

Alasan untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan untuk setiap cedera

Waktu konsultasi dengan dokter bedah atau subspecialis lainnya

Prosedur

Setiap prosedur secara lengkap

Instruksi Pasien

Diskusi tentang cedera dan kemungkinan hasil dengan pasien, keluarga pasien, atau kedua-duanya

Gambar Score Trauma Pediatrik

Skor Trauma Pediatrik				
	+ 2	+ 1	-1	Skor
Ukuran pasien	>20kg	10–20kg	<10kg	
Saluran udara	Normal	Dapat dipertahankan tanpa prosedur invasif	Tidak bisa dipelihara MEMBUTUHKAN prosedur invasif	
SSP	Bangun	tidak sadarkan diri	Pingsan	
Tekanan darah sistolik (mm Hg) (atau denyut nadi)	>90 (radial) 50–90 (femorialis)		<50 (tidak ada pulsa)	
Luka Terbuka	Tidak ada	Minor	Besar atau tembus	
kerangka	Tidak ada	Fx Tertutup	Fraktur terbuka/ multiple	
Jumlah =				
<p>>12 = <1% angka kematian, minimal atau tidak ada cedera</p> <p>8 = Cedera kritis; transportasi ke Pusat Trauma Anak</p> <p>4 = Memprediksi 50% angka kematian</p> <p><1 = Memprediksi >98% kematian</p>				

Sumber: Derr, Tardiv, (2013)

PENANGANAN KEGAWATDARURATAN TRAUMA PEDIATRIK

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unair.ac.id

Internet Source

1%

2

victor-health.blogspot.com

Internet Source

1%

3

adoc.pub

Internet Source

1%

4

ar.scribd.com

Internet Source

<1%

5

www.picturn.biz

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On