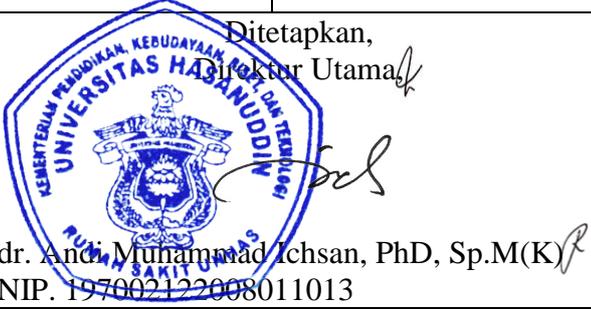


 Rumah Sakit Unhas	PENANGANAN CARDIAC ARREST		
	No. Dokumen 1880/UN4.24.0/OT.01.00/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR BIDANG KEPERAWATAN	Tanggal Terbit 16 Februari 2023	 Ditetapkan, Direktur Utama dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP. 197002122008011013	
Pengertian	Penanganan pasien yang mengalami <i>Cardiac Arrest</i> yang merupakan keadaan dimana terjadi penghentian fungsi jantung.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyelamatan nyawa pasien 2. Mengatur agar pelaksanaan tindakan penyelamatan jiwa dapat terkoordinasi dengan baik 		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar		
Prosedur	<p>A. Penilaian respon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Segera setelah menemukan pasien tidak sadar lakukan penilaian respon 2. Penilaian respon di lakukan setelah petugas yakin dirinya aman untuk melakukan pertolongan 3. Penilaian dilakukan dengan cara menepuk-nepuk atau menggoyangkan sambil memanggil pasien 4. Jika tidak ada respon aktifkan system layanan gawat darurat <p>B. Aktifkan system layanan gawat darurat dengan memanggil teman sejawat atau mengaktifkan kode blue</p> <p>C. Kompresi jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum melakukan kompresi dada periksa nadi karotis maksimal 10 detik. Jika nadi tidak teraba: 2. Tentukan titik kompresi; bagian tengah sternum 3. Lakukan kompresi dengan irama teratur dan kecepatan minimal 100x/menit, dilanjutkan ventilasi dengan perbandingan 30:2 4. Berikan kompresi dada dengan kedalaman 2 inchi (5cm), minimalkan interupsi dan ikuti recoil dada secara komplet 5. Cek nadi setelah 5 siklus <p>D. Pemberian obat-obatan dan defibrilasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. VF atau VT dengan nadi tak teraba 		



Rumah Sakit Unhas

PENANGANAN CARDIAC ARREST

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
1880/UN4.24.0/OT.01.00/2023	4	1/3

- a) Defib dengan 360 joule monofasik, 120-200 bifasik.
- b) Adrenalin 1 mg IV bolus, adrenalin dapat diulang 3-5 menit.
- c) Vasopresin 40 unit IV atau IO
- d) Defib kembali seperti di "a"
- e) Berikan antiaritmia sebelum atau sesudah defib :
 - Amiodaron 300 mg IV / IO atau lidokain 1-1,5mg/kg/BB untuk dosis pertama, selanjutnya 0,5 – 0,75 mg/kg BB IV/IO max pemberian atau 3 mg/kg BB.
 - Magnesium sulfat 1-2 gr IV/IO untuk torsades de pointes.
 - Setelah 5 siklus (2 menit) RJP, kaji irama.
- f) Pertimbangkan untuk intubasi

2. VT

Stabil

- a) Konsul kardiolog untuk :
 - Pemberian amiodaron 150 mg IV (bolus) dalam 10 menit.
 - Siapkan untuk rencana cardioversi
- b) Bila SVT dengan aberansi berikan adenosin 6 mg IV cepat, jika tidak berubah berikan 12 mg IV cepat dapat di ulang 12 mg sekali.

Tidak stabil

- a) Kesadaran menurun
- b) Ada nyeri dada
- c) Hipotensi
- d) Tanda-tanda syok lainnya $HR \leq 150$ x/menit.

Tindakan :

- Rencanakan cardioversi
- Pasang IV line dan berikan sedasi bila pasien masih sadar.
- Pertimbangkan konsultasi ke kardiolog.
- Bila nadi tidak teraba kembali ke algoritme VF/VT (-).

3. Asystole

- a) Lakukan RJP selama 5 siklus
- b) Bila IV/IO terpasang berikan Vasopressor selama RJP :



Rumah Sakit Unhas

PENANGANAN CARDIAC ARREST

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
1880/UN4.24.0/OT.01.00/2023	4	1/3

- Epineprin 1 mg IV/IO, ulangi setiap 3-5 menit.
- Dapat diberikan dosis tunggal Vasopresin 40 U IV/IO untuk menggantikan dosis Epineprin pertama atau kedua.
- Pikirkan pemberian Atropin 1 mg IV/IO untuk Asiatol atau PEA lama. Ulangi setiap 3-5 menit (3x pemberian).

Disosiasi elektromekanik

1. Adrenalin 1 mg IV bolus, adrenalin dapat diulang 3-5 menit.
2. Cari penyebabnya misalnya tamponade jantung, pneumothorax dll.
3. Pertimbangkan Bicnat (1 meq/kg) bila arrest lebih dari 10 menit
4. Calcium Chlorida 10 % 10 cc bolus iv

Catatan khusus

1. Libatkan siapa saja yang bisa melakukan resusitasi
2. Keluarga pasien harus diberitahu segera
3. Pasien lain harus ditenangkan
4. Ruangan harus ditutup

Unit Terkait

1. IGD
2. Unit rawat jalan
3. Unit rawat inap

Dokumentasi

Rekam Medik

Petugas terkait

1. Dokter
2. Perawat