

RSUD TAPAN 	PENANGANAN KERACUNAN		
	No. Dokumen 030	No. Revisi 0	Halaman 1 / 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  dr. Elgina Mirna NIP. 19840427 2014112 2 001		
PENGERTIAN	Masuknya bahan beracun memulai saluran cerna, saluran pernafasan, kulit maupun pembuluh darah		
TUJUAN	1. Meningkatnya mutu Pelayanan Rumah Sakit 2. Meningkatnya mutu Pelayanan Kegawat Daruratan 3. Meningkatnya keselamatan pasien 4. Sebagai acuan dalam penatalaksanaan keracunan		
KEBIJAKAN	Menyesuaikan dengan SPO Rumah Sakit		
PROSEDUR	Perawatan Umum a. Resusitasi (1.2.3) 1. Air way = Jalan nafas a) Usahakan jalan nafas tetap terbuka b) Bila perlu gunakan Oropharingeal Air Way dan Suction 2. Breathing (Pernafasan) a) Jaga agar penderita dapat dan terus bernafas dengan baik b) Bila perlu gunakan AmbuBag, Respirator, Mouth to Mouth 3. Circulation (Peredaran Darah) Pertahan tensi, nadi tetap baik, Bila perlu pasang infuse RL, Nacl 0.9%, Dextrose 5% b. Eliminasi 1. Emesis merangsang penderita supaya muntah pada penderita yang masih sadar 2. Katarsis, dengan laksan, bila diduga racun telah sampai di usus 3. Kumbah lambung, pada penderita yang keadaannya mulai menurun atau tidak kooperatif 4. Forced diuresis, bila diduga racun telah sampai didarah dan dapat dikeluarkan melalui ginjal. Emesis, katarsis, dan kumbah lambung tidak boleh dikerjakan apabila: a) Keracunan lebih dari 6 jam b) Bahan korosif, misalnya minyak tanah atau bensin		

c) Koma derajat sedang dan berat

5. Supportive

Perhatikan (perhitungkan) keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa, kalori.

6. Antidotum

Misal : Sulphat Atropin untuk keracunan insektisida, fosfat organik atau Malorphine untuk keracunan Morphin.

Perawatan Khusus

1. Keracunan Insektisida Fosfat Organik / Baygon

- a. Infuse Dextrose 5% isap-isap lendir, O2 bila perlu
- b. 2,5 mg bolus IV, diteruskan $\frac{1}{2}$ -1 mg setiap 5 -10 -15 menit, tergantung beratnya keracunan.
- c. Kumbah lambung se efektif mungkin, katarsis, keramas rambut dengan sabun, mandikan seluruh tubuh + sabun, ganti pakaian baru.
- d. Diberikan dengan monitor pupil, sampai tercapai Atropinisasi mata, mulut kering, muka merah, pupil dilatasi, jantung berdebar-debar, suhu meningkat, gelisah
- e. Setelah Atropinisasi tercapai:
 - a. Dijarangkan dengan dosis maintenance $\frac{1}{2}$ -1 mg setiap 1 - 2 - 4 - 6 jam
 - b. Pemberian SA dihentikan minimal 2 x 24 jam

2. Keracunan Sedativa, Hypnotika, Analgetika

- a. Sadar : emesis, pemberian Norit dan MGSO4, bila ragu-ragu observasi 6- 24 jam
- b. Koma derajat I-II, kumbah lambung lalu diurisis paksa selama 12 jam, bila ada keraguan penyebab keracunannya, caranya:
 - a) Berikan 1 amp Calcium Gluconat IV
 - b) Infuse Dextrose 5% + 10 MIKcl 15% / 12 jam
 - c) Furosemide 1 amp IV / 6 jam
 - d) Untuk keracunan salicilat dan phenobarbital dapat ditambahkan 10 MCQ Nabic untuk tiap ml Dextrose 5%
- c. Koma derajat III-IV : kumbah lambung dengan pipa berbalon, lalu diurisis paksa
- d. Bila Timbul gejala Ekstrapiramidal dapat diberikan Delladryl 50-100 mg I.M
- e. Pada penderita gelisah / konvulsi, diberikan Diazepam 5-10 mg I.V atau Luminal 50-100 mg I.M

3. Keracunan Pestisida (DDT, Endrin, Racun Tikus)
 - a. Infuse Dextrose 5% O2 bila perlu
 - b. Emesis. Katarsis, Kumbah lambung bila penderita sadar atau samnolen
 - c. Diazepam 5-100 mg bila gelisah / kejang
 - d. Terapi Supportif
 - e. Furosemida 40 mg IV, bila diuresis menurun
4. Keracunan bahan korosif (air accu, asam keras, soda kausatik)
 - a. Jangan lakukan Emesis, Katarsis, Kumbah Lambung
 - b. Penderita disuruh minum air / susu sebanyak mungkin walaupun penderita muntah, pemberian diteruskan.
 - c. Infuse Dextrose 5% RL atau tranfusi bila ada perdarahan
 - d. Asam kuat (H_2SO_4 , Hcl) berikan susu tiap 1 jam 100-200 ml
 - e. Basa kuat (HAOH, KOH) berikan air buah atau Hcl encer (Yulapium) 2 liter, untuk setiap gram sekali yang diminum
 - f. Corticostteroid, Dexamethason 4x2 amp LV
 - g. Antibiotika
 - h. Konsul THT
 - i. Bila lesi cukup luas, pasang NGT, MLP
5. Keracunan antiseptik luar (luysol, creolin)
 - a. Penderita disuruh minum air hangat sebanyak mungkin
 - b. Bila keadaan menurun, kumbah lambung dengan NGT ukuran kecil
 - c. Antasida
6. Keracunan jengkol
 - a. Bila ringan berikan minum banyak, Nabic
 - b. Keracunan berat, pasang infuse, Chateter, Nabic 1.5%
7. Keracunan singkong (ketela pohon)
 - a. Emesis, kumbah lambung, Laxan dengan sulfa Magnesium 30 g
8. Natrium Tiosulfat 10% 10cc IV perlahan-lahan 10 menit dan Keracunan jamur
 - a. Infuse Dextrose 10%
 - b. Emesis, Kataris
 - c. SA 0.5-1 mg IV dapat diulang tiap 30 menit
 - d. Therapi Supportif – Syntomatis
9. Keracunan alkohol
 - a. Emesis, Kumbah Lambung
 - b. Infuse Dextrose 5%

	10. Keracunan gas CO₂ a. Berikan pernafasan dengan O₂ murni tekanan tinggi b. Cegah edema otak 11. Keracunan Heroin, Morphin, Codein b. Morphin 0.1-1 mg IV tiap 5 menit (Maksimal 40 mg dalam 4 jam) Natrium Nitrat 3% 10 cc
UNIT TERKAIT	IGD