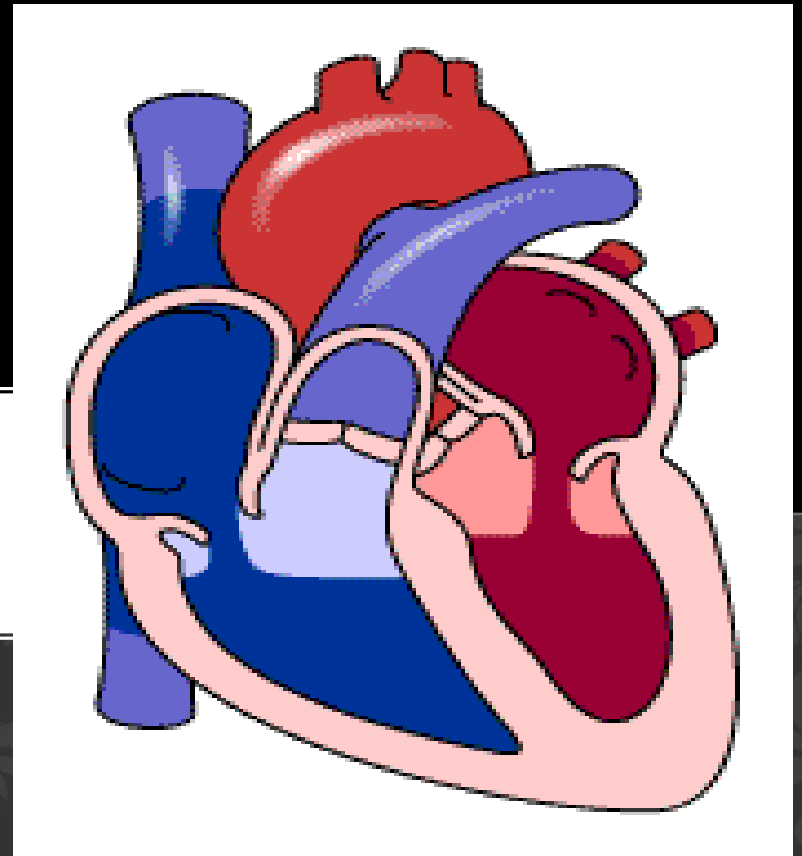


NURSING ROLE OF SPELL IN CARDIAC HEART DISEASE (CHD)



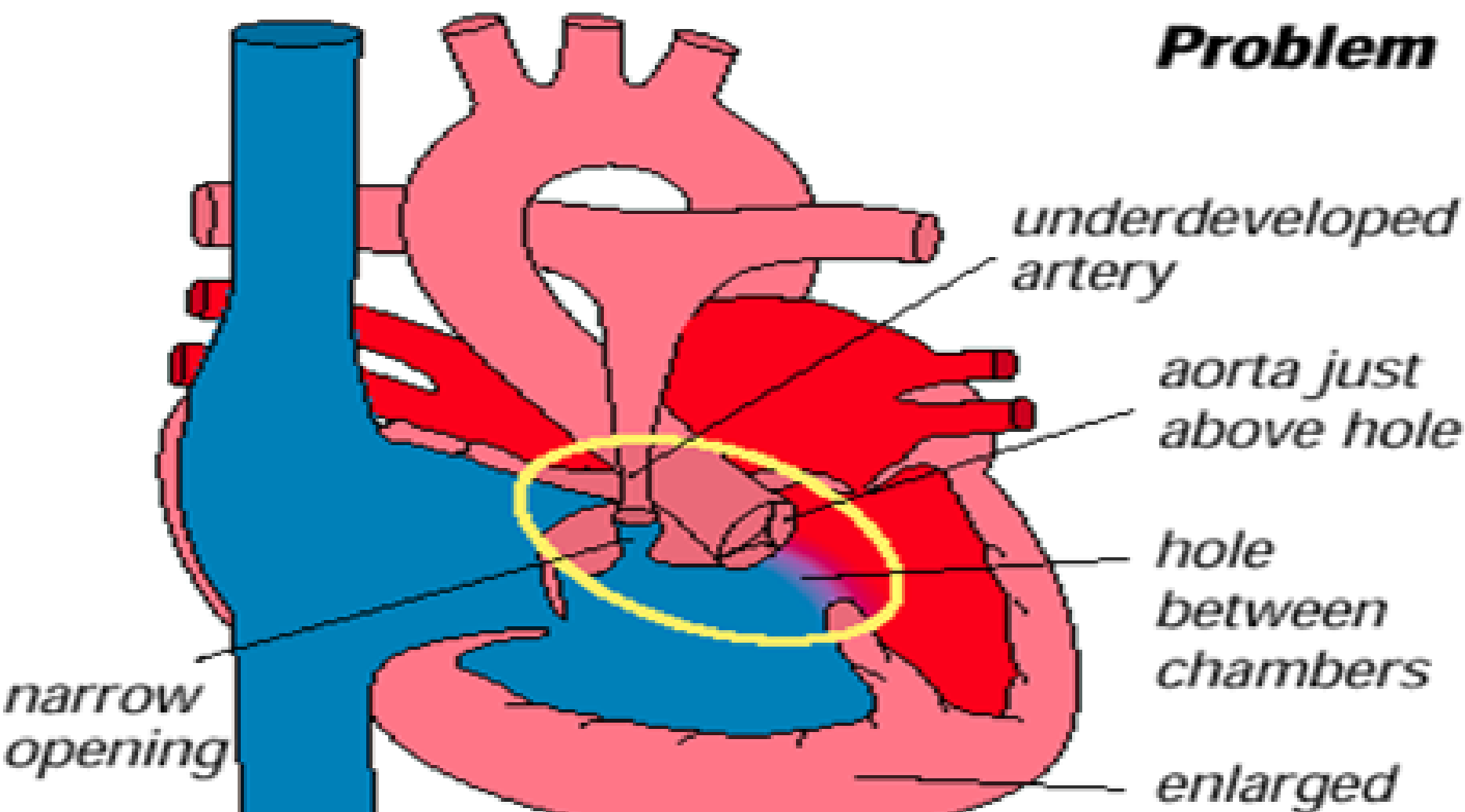
Pediatric Cardiac Emergency Nursing Management.

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan
K i t a , 2 0 1 9

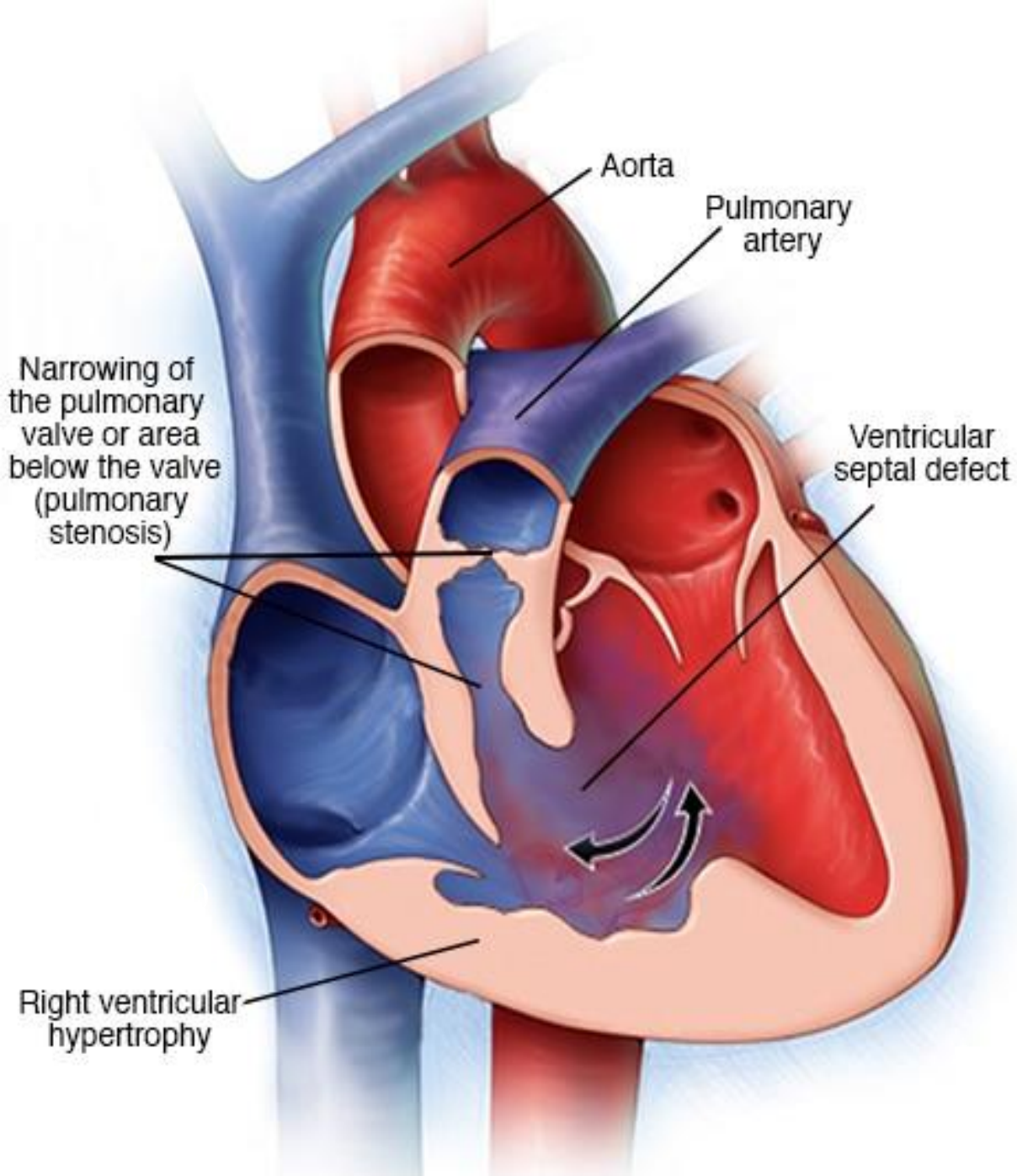
Tiarlin Yuniar

I. A. PJB Sianotik, dg aliran ke paru berkurang

1. Tetralogy of Fallot (TOF) → empat kelainan :
VSD, PS, Overriding Aorta, RVH.



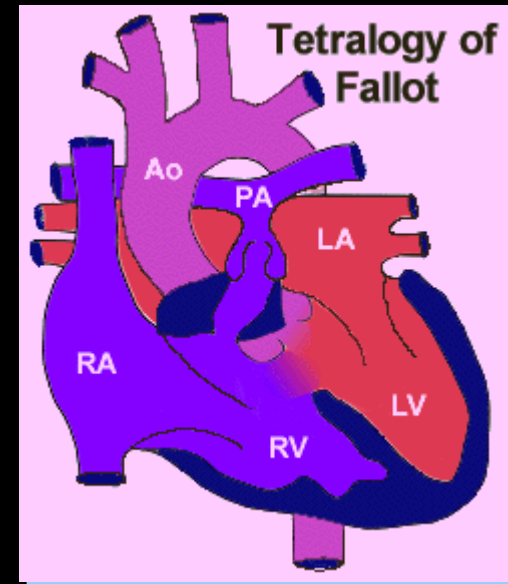
$$SV = 70$$



SPELL HIPOKSIA

SINDROMA SERANGAN

- hiperpnoe paroksismal
 - gelisah
- menangis berkepanjangan
 - biru bertambah
 - lemas
- kesadaran menurun
 - kejang-kejang

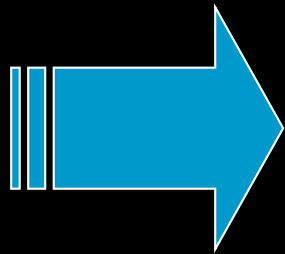


PJB sianotik

kombinasi antara PS atau PA
dengan defek intrakardiak

SPEL HIPOKSIA

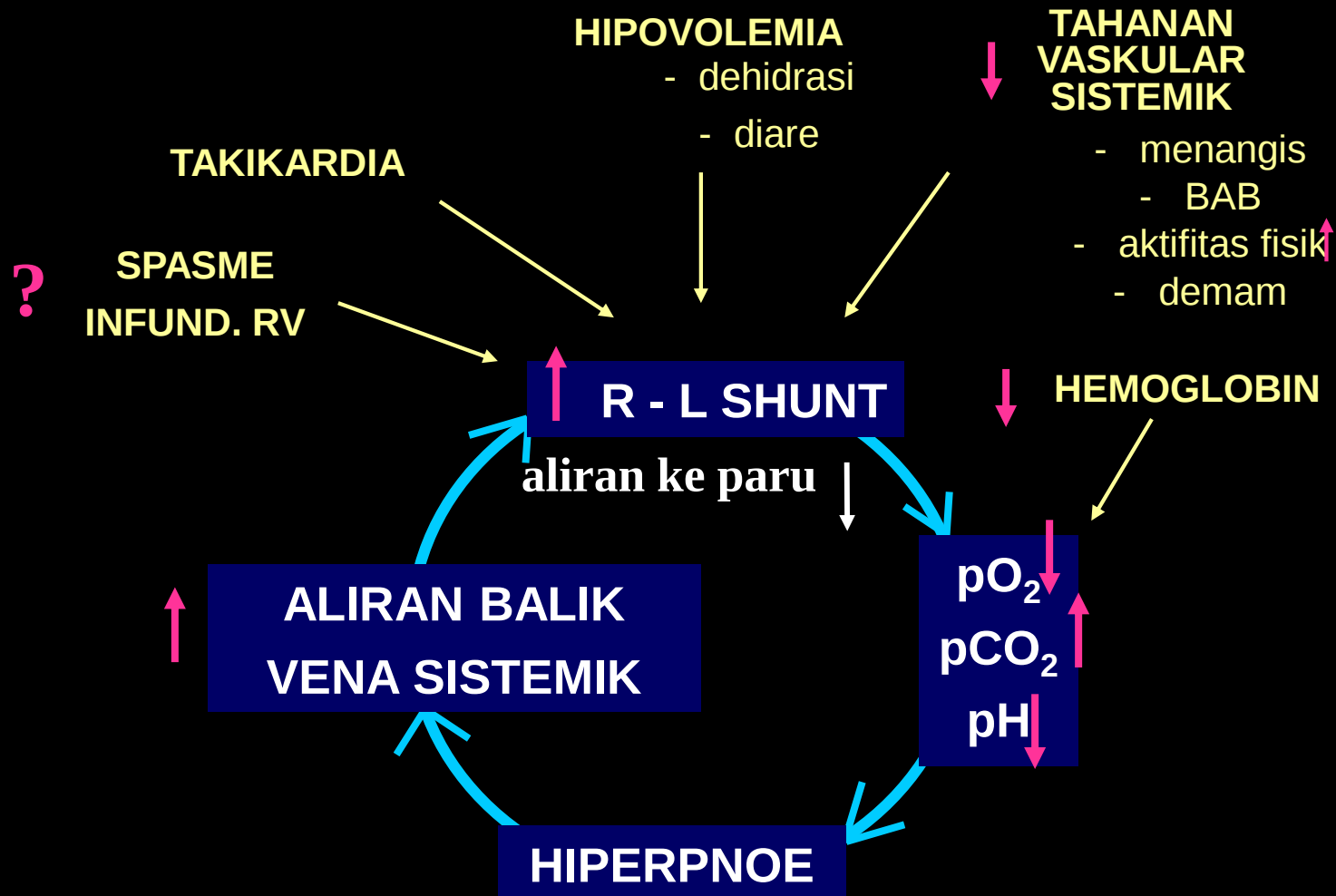
awal kehidupan (3 bulan – 3 tahun)
sering timbul saat bangun tidur di pagi hari
pulihan spontan dalam waktu $< 15 - 30$ menit
sering berulang - komplikasi serius
- Serebral
- **KEMATIAN**



**EMERGENSI
HARUS CEPAT DIKENAL**

SPEL HIPOKSIA

MEKANISME



SPELL HIPOKSIA

TATA LAKSANA

PENTING

PUTUSKAN RANTAI SIKLUS



pirau kanan – kiri



aliran darah ke paru



saturasi arteri

SPELL HIPOKSIA

TATA LAKSANA

TAHAP AWAL

posisi lutut – dada (“knee-chest”)

oksigen

sedasi : - morfin 0.1 - 0.2 mg/kg - SC / IM

- diazepam 0.1 - 0.2 mg/kg - IV / rectal

koreksi asidosis : Bic Nat 1 meq/kg – IV

cairan

TAHAP BERIKUT

propranolol : 0.02 - 0.1 mg/kg/dose - IV

vasokonstriktor : phenylephrine 0.02 mg/kg - IV

ketamin : 1 - 2 mg/kg – IV

SPEL HIPOKSIA

TATA LAKSANA

RESPONS MASIH (-)

ventilasi mekanik

intervensi bedah paliatif

Arterio – Pulmonary Shunt

RESPONS (+)

propranolol oral 1 – 4 mg/kgBB/hari

hilangkan dan hindarkan faktor pencetus

rencanakan untuk operasi semi-elektif

TERIMA KASIH

