

Presentasi poster

Henti jantung akibat emboli cairan amnion saat seksio sesaria

Emilzon Taslim

Bagian Anestesi dan Terapi Intensif

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Abstrak

Emboli cairan amnion (*amniotic fluid embolism/AFE*) jarang ditemukan tetapi merupakan komplikasi katastrofik dengan gejala hipoksemia tiba-tiba, hipotensi, henti jantung, dan koagulopati. Insidens AFE berkisar antara 1 dari 8.000 sampai 1 dari 80.000 kehamilan. Sekitar 70% kejadian AFE terjadi ketika proses melahirkan: sekitar 81% pada persalinan spontan dan 19% pada seksio sesaria. AFE terjadi ketika cairan amnion dan atau komponen bayi (termasuk sel skuamosa, musin, mekonium, verniks kaseosa, dan rambut lanugo) masuk ke dalam aliran darah ibu. Faktor predisposisi terjadinya AFE adalah usia ibu yang tua, multipara, makrosomia (bayi yang besar), proses kelahiran yang terlalu cepat, dan stimulasi berlebihan pada otot uterus.

Tulisan ini merupakan laporan kasus seorang perempuan berumur 28 tahun yang dirawat di rumah sakit dengan G3P2A0H2, kehamilan aterm dengan gemelli, telah dilakukan seksio sesaria dengan teknik anestesi spinal. Tindakan anestesi (spinal) berlangsung tanpa masalah. Bayi pertama, laki-laki, lahir 5 menit pertama dengan skor APGAR 8 dan bayi kedua, perempuan, lahir 5 menit setelah anak pertama lahir. Cairan ketuban berwarna jernih dan ketika melahirkan plasenta yang kedua, pasien tiba-tiba henti jantung: penurunan kesadaran, saturasi O₂ menurun, nadi menurun, dan tensi menurun. Dilakukan resusitasi jantung paru tetapi hemodinamik pasien masih kurang stabil. Vasopresor (epinefrin), antikolinergik (sulfas atropin), dan transfusi *packed red cells* (PRC) 4 unit (1000 cc) diberikan kepada pasien. Di ruang pemulihan, kondisi pasien mulai stabil. Pasien mendapatkan medikasi oksitosin, metergin, misoprostol, antibiotik, dan anti perdarahan. Pasien tersebut langsung dirawat di ruang perawatan intensif.

Pasien ini memiliki beberapa faktor risiko yang dapat mencetuskan AFE, yaitu: multiparitas, bayi besar (gemelli), persalinan seksio sesaria, dan salah satu janin berjenis kelamin laki-laki.

Kata kunci: emboli cairan amnion (*amniotic fluid embolism/AFE*), seksio sesaria, multiparitas, gemelli

Presentasi poster

Penatalaksanaan anestesi pada bedah laparotomi eksploratif emergensi

atas indikasi peritonitis difusa dengan dugaan perforasi apendisitis pada pasien dengan sindroma nefrotik

M Adli Boesoerie, Budiana Rismawan, Andi Prihartono

Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin, Bandung

Abstrak

Penyakit-penyakit pada ginjal dikelompokkan berdasarkan kesamaan klinis dan pemeriksaan laboratorium seperti sindroma nefrotik, gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis, nefritis, nefrolitiasis, dan infeksi atau obstruksi saluran kemih. Pengelompokan tatalaksana anestesi pada pasien dengan sindroma-sindroma ini dilakukan berdasarkan atas fungsi ginjal pada saat preoperatif.¹ Sindroma nefrotik merupakan suatu kumpulan gejala yang ditandai adanya proteinuria berat (> 3g/hari), hipoalbuminemia (< 2 g/dL), edema, hiperlipidemia (>200 g/dL) dan lipiduria.^{1,2} Penyakit ini dapat bersifat reversibel ataupun berlanjut menjadi gagal ginjal bergantung pada penyebab dan penatalaksanaan sindroma tersebut.³

Seorang pasien laki-laki berusia 18 tahun, dikonsulkan untuk pembedahan laparotomi eksploratif emergensi dengan diagnosis peritonitis difus yang diduga disebabkan oleh perforasi apendiks datang ke unit gawat darurat dengan kondisi kompos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, laju nadi 112x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 37.9°C. Dari pasien ini diketahui adanya riwayat sindroma nefrotik.

Tujuan utama dari tatalaksana perioperatif anestesi pada pasien ini adalah untuk fasilitasi tindakan pembedahan dengan tanpa memperberat atau memperburuk fungsi ginjal.

Kata kunci: sindroma nefrotik, peritonitis