



RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

PPOK Eksaserbasi

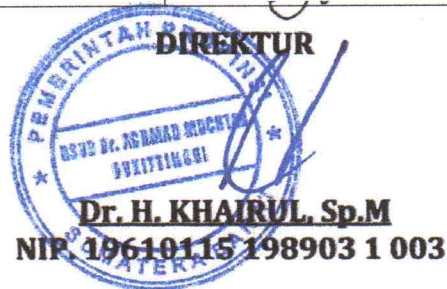
No. Dokumen

PPK / 031 / PPM / 2018

No Revisi

Tanggal Terbit

Maret 2018



Pengertian (Defenisi)

Eksaserbasi PPOK didefinisikan sebagai kondisi akut dengan karakteristik perburukan gejala pernafasan di luar variasi normal dari hari keharidan menyebabkan perubahan pengobatan.

(PenyakitParuObstruktifKronik (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah dandisembuhkan, ditandai dengan keterbatasan aliran udara menetap yang biasanya progresif dan berhubungan dengan meningkatnya respon inflamasi kronis pada saluran napas dan partikel beracun atau gas) Infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A Baru (H1N1). Mudah menular dari manusia ke manusia.

Anamnesis

Perburukan dari sesak napas

Durasi dari perburukan atau munculnya gejala baru

Riwayat gejala eksaserbasi sebelumnya (total atau riwayat hospitalisasi)

Adanya komorbid

Terapi yang digunakan saat ini

Riwayat penggunaan ventilator mekanik

PemeriksaanFisik

- Inspeksi : Penggunaan otot bantu pernapasan
- Palpasi : Fremitus melemah
- Perkusi : Hipersonor
- Auskultasi : Suara ekspirasime manjang, wheezing

Pemeriksaanpenun jang

1. Laboratorium : darahrutin, kimiaklinik.
2. Elektrokardiogram

	3. Foto torak 4. Erial analisa gas darah 5. Status nutrisi 6. Kultur sputum
Kriteria diagnosis	Derajateksaserbasi PPOK : a. Mild yaitu diterapihanya dengan bronkodilator saja b. Moderate yaitu diterapi dengan bronkodilator SABA ditambah antibiotic danatau oral kortikosteroid c. Severe yaitu pasien yang di rawat atau dating ke IGD biasanya berhubungan dengan gaga lnapas akut. Klasifikasi PPOK yang di rawat berdasarkan derajat eksaserbasinya adalah: a. Tanpa gagal napas : RR 20-30x/menit, tidak menggunakan otot respirasi tambahan, tidak ada perubahan status mental, hipoksemia perbaikan dengan oksigen ventury mask 28-35%, tidak ada peningkatan PaCO ₂ b. Gagal napas akut tidak mengancam jiwa: RR>30 kali permenit, penggunaan otot bantu napas, tidak ada perubahan status mental, hipoksemia perbaikan dengan ventury 24-35%, hiperkarbia peningkatan PaCO ₂ meningkat dari baseline atau 50-60 mmHg c. Gagal napas akut dengan mengancam jiwa: RR>30x/menit, penggunaan otot bantu napas, perubahan status mental, hipoksemia tidak perbaikan dengan ventury mask atau FiO ₂ >40%, hiperkarbia dengan peningkatan PaCo ₂ > 60 mmHg atau asidosis dengan pH <7,25
Diagnosis Kerja	PPOK Akut Eksaserbasi derajat mild/moderate/severe dengan atau tanpagagal napas (ICD 10: J.44)
Diagnosis banding	1. Asma 2. Congestive Heart Failure 3. Bronkiektasis 4. Tuberkulosis 5. Bronkiolitis obliterans 6. Panbronkiolitis difus 7. Sindroma Obstruktif Paska Tuberkulosis 8. Pneumotorak 9. <i>Destroyed lung.</i>
Terapi	I. Farmakologi: 1. Bronkodilator : <i>Short-acting beta agonist</i> (SABA) denganatautanpashort-acting muscarinic antagonist (SAMA). 1) Nebulizer : a. Salbutamol 2,5 mg inhalasi b. Salbutamol 2,5-5,0 mg + Ipratropium 0,25-0,5 mg inhalasi c. Terbutalin 5-10 mg 2) Inhalasi Dosis Terukur (MDI: Metered Dose Inhaler) a. Agonis β ₂ kerja cepat : – Salbutamol 100 µgr/semprot 2-4 semprot 3-4x sehari – Prokaterol 10 µgr/semprot 2-4 semprot 3x sehari

b. Antikolinergik:

- Ipratropium bromide 20 µgr 2-4 semprot 3-4x sehari

2. Injeksi

- Metilxantin : Aminofilin IV bolus 5 mg/kgBB dilanjutkan per drip 0,5-0,8 mg/kgBB/jam
- Terbutalin 0,5 cc subkutan dapat diulang sampai 3x/1jam

3. Kortikosteroidsistemik :

- Metilprednisolon 1-2 mg/kg BB/6 jam
- Dexametasone 0.2-0.3 mg/ kg BB/ 6 jam

4. Antibiotika

- Flouroquinolonrespirasi
- makrolide
- cephalosporin generasi III

5. Mukolitik (mukokinetikdan mukoregulator) dan ekspektoran

- bromhexine
- ambroxol

6. Antioksidan (N-asetilsistein)

7. Terapi tambahan diberikan tergantung dari kondisi klinis pasien

8. Pertimbangkan Non Invasive Ventilasi (NIV) atau mekanikal ventilasi

1. Indikasi NIV

- Asidosisrespirasi (PaCO_2 45mmHg dan $\text{pH} < 7,35$)
- Sesak berat dengan klinis otot napas yang lelah, peningkatan kerja otot napas
- Hipoksemiapersisten dengan suplemen oksigen

2. Indikasi mekanikal ventilasi

- Gagal atau tidak toleransi NIV
- Status setelah henti napas dan henti jantung
- Penurunan kesadaran
- Aspirasi masif atau muntah persisten
- Secret yang susah keluar persisten
- Hemodinamik tidak stabil
- Hipoksemia mengancam jiwa

9. Monitor balance cairan, pertimbangkan heparin subkutan atau low molecular weight heparin untuk profilaksi tromboembolisme

III. NON FARMAKOLOGIK

1. Oksigen → target saturasi 88-92%.

2. Ventilator mekanik non invasif dan invasif bila penderita mengalami gagal napas

3. Rehabilitasi Medik

	4. Nutrisi optimal tinggi protein
Lama rawatan	14 Hari
Edukasi	1. Hindari pencetus serangan antara lain berhenti merokok, menghindari polusi udara, menghindari infeksi saluran nafas. 2. Mengukur spirometri setiap 3 bulan sekali 3. Berhenti merokok
Prognosis	Adfungsionam : Ad bonam Adsanasionam : Ad bonam Advitam : Ad bonam
Tingkat Evidens	I
Tingkat Rekomendasi	A
Penelaah Kritis	Dr. spesialis paru
Indikator Medis	80% Eksaserbasiteratasidalam 14 hari
Kepustakaan	1. GOLD 2021 2. PPOK Diagnosis dan Penatalaksanaan PDPI 2018 3. ERS Journals Ltd 2003; 21 : Suppl. 41, 46s-53s