



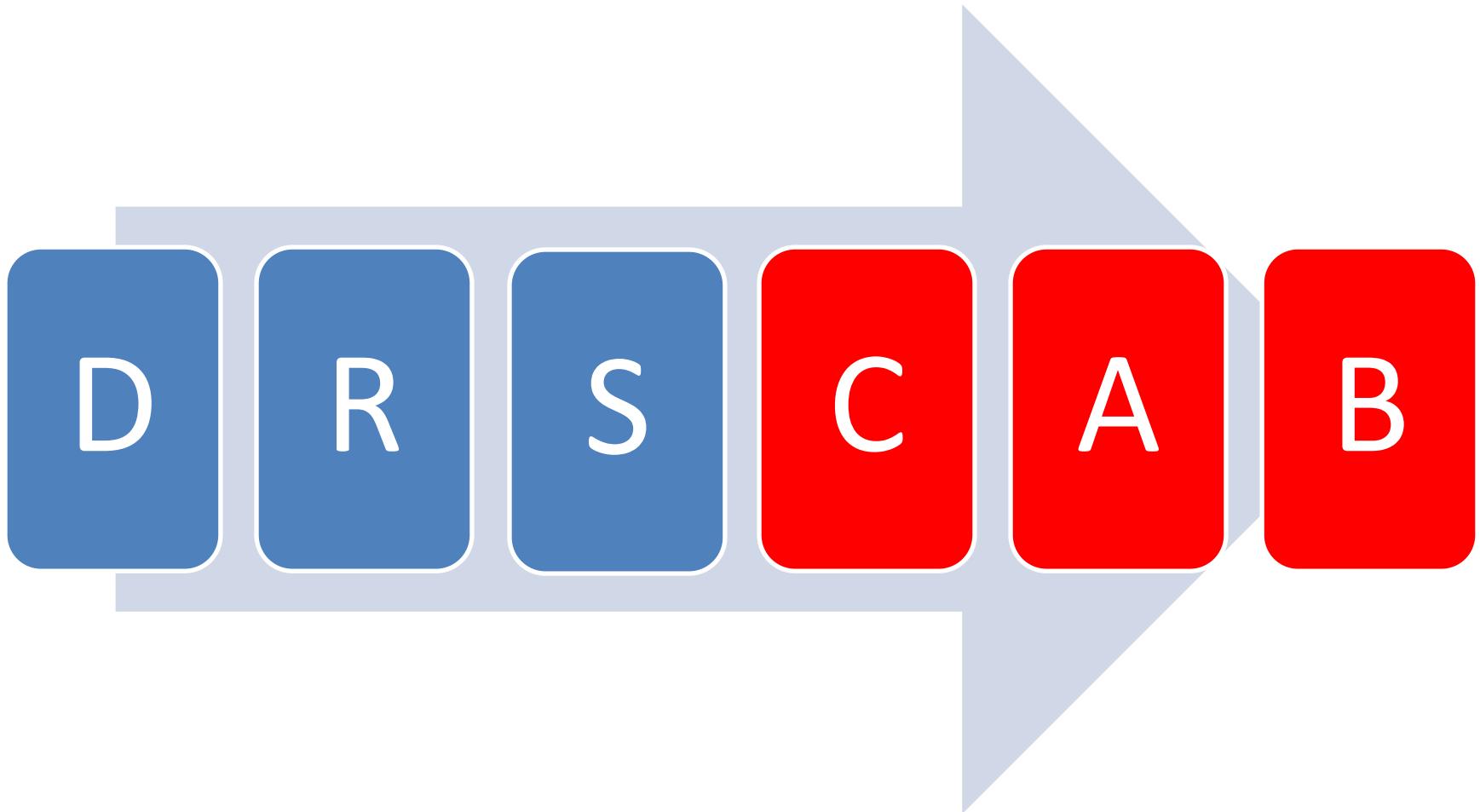
BANTUAN HIDUP DASAR

BASIC LIFE SUPPORT

Krakatau Medika Hospital

RESUSITASI JANTUNG PARU

2015 AHA Guidelines Update



DANGER



Pastikan keamanan

- ✓ Aman Penolong
- ✓ Aman Pasien
- ✓ Aman Lingkungan

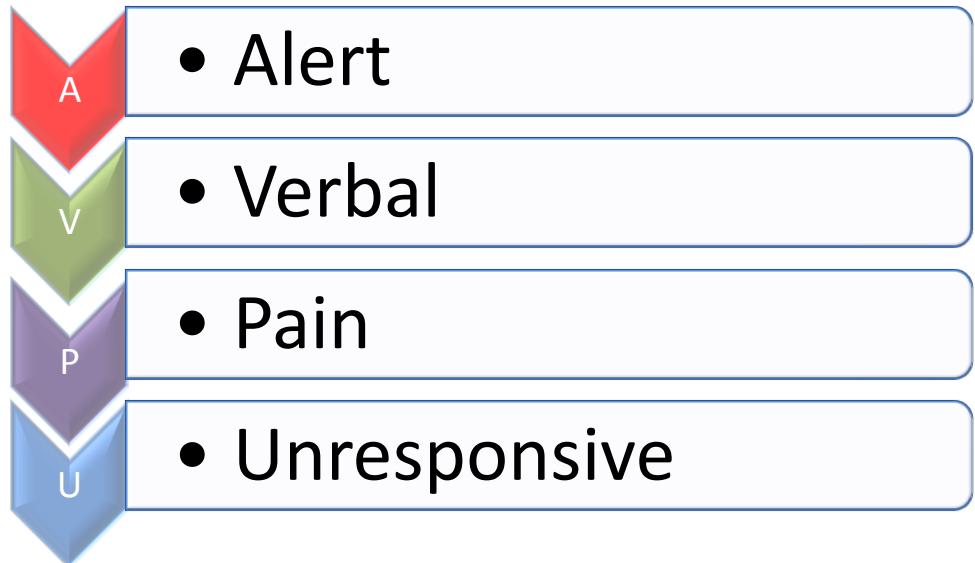
Menggunakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya (jika tersedia)

RESPONSE



Cek Respon Korban

Teriak “Bangun Pak/Bu!” atau “Buka mata Pak/Bu!” dan tepuk bahu dan/atau beri stimulus nyeri.



Hati-hati kemungkinan trauma leher !!!

SHOUT FOR HELP



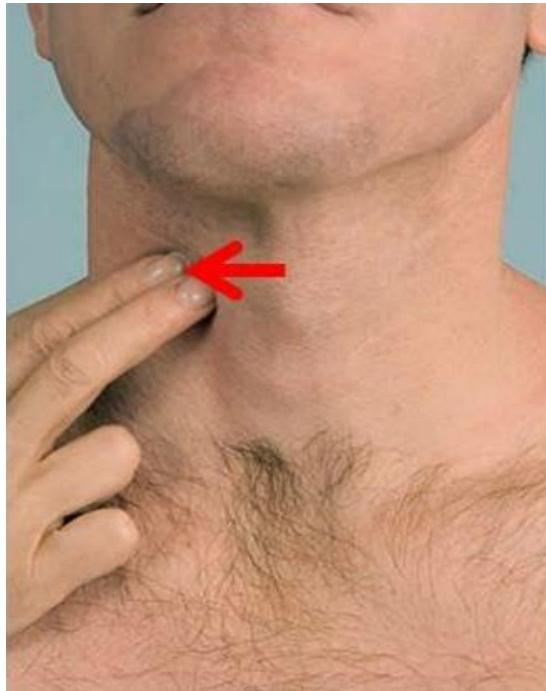
Meminta bantuan, sambil tetap bersama korban

- Tetap bersama korban, gunakan *handphone* untuk panggil bantuan, aktifkan speaker untuk berkomunikasi dan mendengarkan instruksi tenaga kesehatan

Atau

- Jika sendirian tanpa *handphone*, berteriak meminta tolong dan ambil **AED** (jika dapat tersedia segera) sebelum memulai RJP

CIRCULATION



Meraba nadi karotis, 2-3 cm dari samping trakhea

Cek napas dan nadi bersamaan kurang dari 10 detik

Jika nadi tidak teraba

→ Beri 30 kompresi dan 2 ventilasi

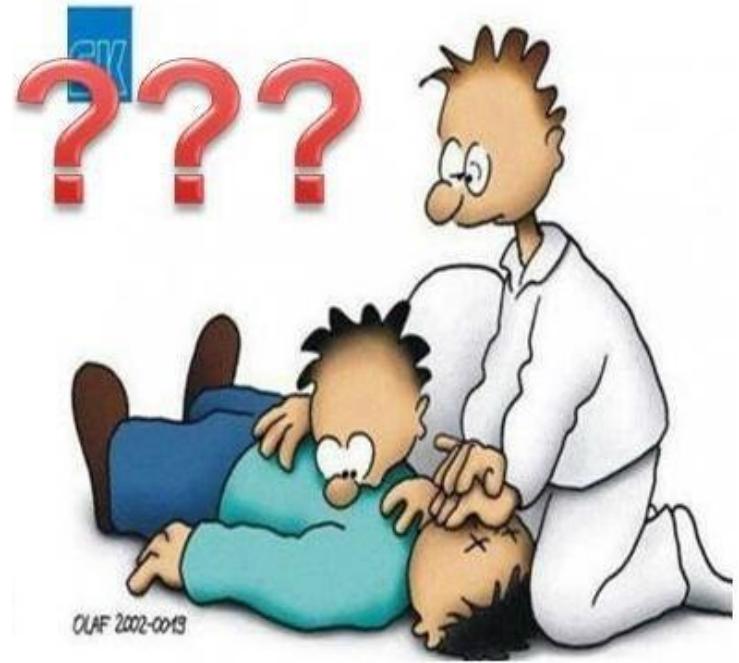
Jika nadi teraba

→ Beri 1 ventilasi tiap 6 detik (10 kali/menit)

Penolong Awam Tidak Terlatih *(Untrained Lay Rescuer)*

- Tidak dianjurkan mengecek nadi
- Dianjurkan kompresi tanpa kombinasi bantuan napas

→ ***Hands-Only CPR***
(Compression-Only CPR)



Kombinasi kompresi dan ventilasi dapat membingungkan penolong awam

CIRCULATION



Posisi tangan pada
lower half of sternum

Atur Posisi

- Pasien telentang di atas permukaan yang keras dan datar
- Posisi penolong :
Berlutut disamping pasien
Berdiri disamping tempat tidur pasien

Letakkan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (**seperdua bawah sternum**) dengan telapak tangan ditumpuk dengan jari ditautkan

CIRCULATION



Kompresi dengan
lengan lurus

Lakukan kompresi

- Kedalaman minimal 5 cm (tapi tidak lebih dari 6 cm)
- Kecepatan 100 – 120 kali/menit

“Push fast but not too hard”
“Complete Recoil”
“Minimal Interruption”

CIRCULATION

Mechanical Chest Compression Device ?

- Hasil penelitian randomized controlled trial, menunjukkan bahwa kompresi mekanik **tidak lebih baik** dari kompresi manual
- Kompresi manual tetap direkomendasikan sebagai prosedur standar



CIRCULATION

Rekomendasi AHA 2015

Kedalaman	Rasio	Teknik
Dewasa dan remaja		
5 – 6 cm (2 – 2.4 inchi)	30:2 (1 atau 2 penolong)	2 tangan pada seperdua bawah sternum
Anak (1 tahun s.d. puber)		
1/3 diameter dada	30:2 (1 penolong) 15:2 (2 penolong)	2 atau 1 tangan pada seperdua bawah sternum
Bayi (<1 tahun)		
1/3 diameter dada	30:2 (1 penolong)	2 jari dibawah <i>nipple line</i>
	15:2 (2 penolong)	2 jempol dibawah <i>nipple line</i>

AIRWAYS



Silang jari
Cross Fingers

Terdiri atas 2 tahap :

1. Membersihkan jalan napas

Sapuan jari
Fingers Sweep



Hisap lendir
Suction

AIRWAYS

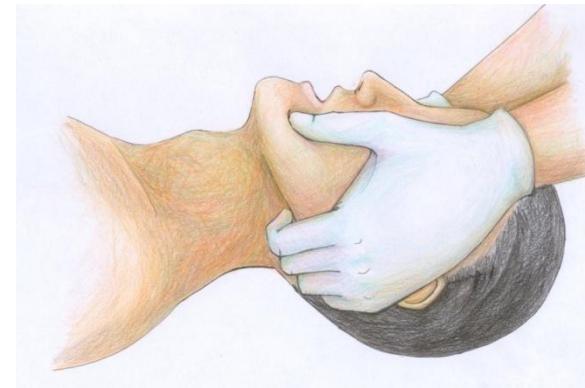


2. Membuka jalan napas



Pada pasien curiga trauma servikal gunakan teknik

Jaw Thrust



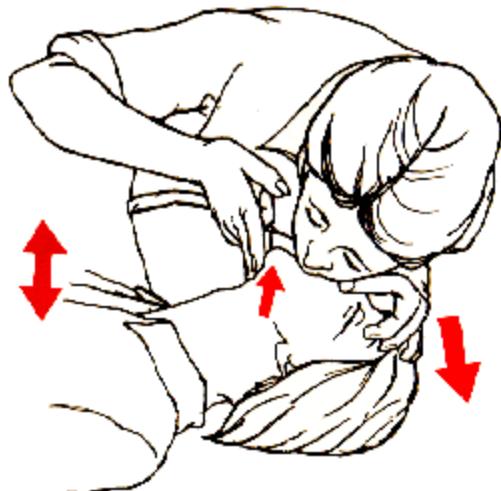
AIRWAYS



- Penolong awam lebih direkomendasikan *manual immobilization* dibandingkan menggunakan *immobilization device*
- Risiko cedera servikal meningkat jika terdapat cedera pada kepala dan wajah atau GCS <8

BREATHING

DIVEMASTER



Beri napas 2 kali dengan **volume tidal**, dengan teknik

- **Mouth to Mouth**
- **Mouth to Barrier Device**
- **Mouth to Nose**
- **Mouth to Stoma**
- **Bag Valve Mask**

Tidak lebih dari 10 detik

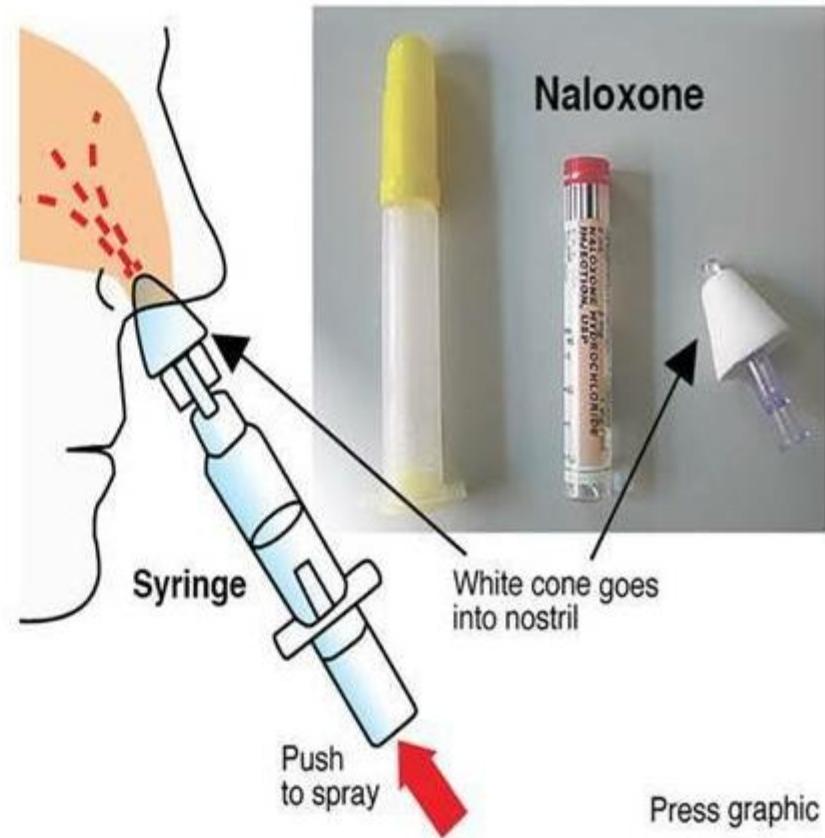
EVALUASI

- Evaluasi dilakukan **tiap 2 menit**
- AHA 2015 tidak menyebutkan evaluasi tiap 5 siklus
 - Jika napas (-) dan nadi (+) → Kompresi dan Ventilasi 30 : 2
 - Jika napas (-) dan nadi (-) → Ventilasi 10 kali/menit
 - Jika napas (+) dan nadi (+) → *Recovery Position*



Pemberian *Naloxone*

Pada pasien *unresponsive* dan diketahui overdosis opioid → berikan **Naloxone**



Sumber Gambar:

<http://www.enterprisenews.com/storyimage/WL/20140222/NEWS/302229944/AR/0/AR-302229944.jpg>

<http://www.texasdrugrehab.com/wp-content/uploads/2014/05/opioid-overdose-medication-naloxone.jpg>

<http://bloximages.chicago2.vip.townnews.com/pressofatlanticcity.com/content/tncms/assets/v3/editorial/4/15/415ce292-b885-11e4-886d-0bc3b006cb90/54e6615b76bc4.image.jpg?resize=730%2C691>

Kapan CPR dihentikan ?

- CPR berhasil
- Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan
- Petugas terlatih sudah tiba di tempat kejadian
- Adanya tanda – tanda kematian pasti
- Pasien tidak menunjukan respon sama sekali setelah dilakukan RJP lanjutan minimal 20 menit

Komplikasi CPR

- Patah tulang iga
- Pneumothoraks
- Hemothoraks
- Luka dan memar pada paru-paru
- Luka pada hati dan limfa
- Distensi abdomen



TERIMA KASIH

KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL

Devynugraha.dn@gmail.com