

Galeri edukasi



Video Edukasi Ngusik ep 143
Pemeriksaan Jantung Pada Pasien
Kemoterapi Kapan dan Bagaimana?



Video Edukasi Ngusik ep 144
DBD Kenali Gejalanya
Cegah Bahayanya



Video Edukasi Ngusik ep 145
Apa yang Perlu Diperhatikan
Setelah Operasi Katarak



Video Edukasi Ngusik ep 146
Penanganan Kasus Penggusung
Alkohol Sebagai Prevensi
Penyalahgunaan NAPZA Lain



Perayaan Hari lanjut Usia Nasional
di RSUP PROF DR. I.G.N.G. NGOERAH



Perayaan Hari Lanjut Usia Nasional
di Desa Klusa Payangan

Mengenal Transfusi Darah Masif

Perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian yang umumnya dapat dicegah. Kehilangan darah masif sering dijumpai dalam berbagai situasi seperti politrauma, operasi besar, perdarahan gastrointestinal, perdarahan obstetrik, dan lain-lain. Respon cepat dan tatalaksana yang tepat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang baik pada pasien setelah periode kehilangan banyak darah. Transfusi komponen darah yang cepat dalam jumlah besar pada pasien dengan syok hemoragik dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Oleh karena itu, ahli anestesi dan dokter bidang lainnya harus memahami konsep yang tepat dalam tatalaksana kehilangan darah masif dan transfusinya.



Sangat penting untuk diketahui dari penatalaksanaan kehilangan darah yaitu secara fisiologis, tubuh memiliki mekanisme kompensasi hemodinamik untuk mempertahankan perfusi organ vital sampai sekitar 30% kehilangan Total Blood Volume (TBV), di luar itu terdapat risiko hipoperfusi kritis. Resusitasi cairan yang tidak memadai pada tahap ini menyebabkan syok. Sangat penting juga untuk diingat bahwa resusitasi cairan berlebihan dapat menyebabkan tekanan arteri dan vena akan meningkat sehingga dapat mengganggu pembekuan hemostatik dan menyebabkan lebih banyak perdarahan.

- Berbagai definisi transfusi darah masif yaitu:
1. Penggantian satu volume darah penuh dalam 24 jam
 2. Transfusi > 10 unit sel darah merah (PRBC) dalam 24 jam
 3. Transfusi > 20 unit PRBC dalam 24 jam

Bagaimana Protokol Transfusi Darah Masif?

Protokol ini dirancang untuk menghindari trias mematikan dari perdarahan masif yakni asidosis, hipotermia dan koagulopati. Umumnya ini dilakukan setelah transfusi 4-10 unit. Protokol ini memiliki rasio sel darah merah, FFP / kriopresipitat dan unit trombosit (trombosit donor acak) yang telah ditentukan di setiap paket (misalnya rasio 1:1:1 atau 2:1:1) untuk transfusi. Setelah pasien masuk sebagai kriteria yang sesuai untuk protokol ini, bank darah akan memastikan pengiriman semua komponen darah sesuai golongan darah pasien secara cepat dan tepat waktu untuk memfasilitasi resusitasi. Hal ini mengurangi waktu pada pengujian laboratorium selama fase resusitasi akut dan mengurangi waktu komunikasi antara bank darah, laboratorium dan dokter.

- Target resusitasi pada kehilangan darah yaitu:
- Tekanan arteri rata-rata (MAP) sekitar 60 mmHg, tekanan arteri sistolik 80-100 mmHg (pada pasien hipertensi mungkin perlu menargetkan MAP yang lebih tinggi)
 - Hb 7-9 g/dL
 - INR <1,5; dan PTT <42 detik
 - Fibrinogen >1,5-2 g/L
 - Trombosit >50 × 10⁹ /L
 - pH 7,35-7,45
 - Suhu tubuh inti >35,0 °C
 - Urine Output 0.5-1.0 cc/kgBB/jam
 - Defisit basa <3,0 atau laktat <2 mEq/L
- Sumber: Dr. Cynthia Dewi Sinarjia, Sp.An, MARS, FIC; Dr. Charles Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Udayana / RSUP Sanglah

Redaksi

Pelindung	:Direktur Utama
Penasehat	:Direktur Pelayanan Medik Perawatan & Penunjang Direktur Keuangan & BMN Direktur SDM Pendidikan & Penelitian
Penanggung jawab	:Direktur Perencanaan Organisasi & Umum
Redaktur	:Kepala Instalasi PKRS Komite Medik
Editor	:Dini Yulia Kadek Nopi Arisanti A.A Istri Putri Wahyuni
Grafis & Layout	:I Nym Iwan Paramartha
Photografer	:I Nym Iwan Paramartha
Sekretariat	:Ni Wayan Rahayuni
Kritik dan saran ditunjukkan ke Instalasi PKRS	Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon	:(0361) 227911-15, (ext: 433,193)
Email	:pkrssanglah19@gmail.com
Website	:www.profngoerahhospitalbali.com (info kesehatan)

DUAL (Edukasi Visual)



Subscribe to our YouTube Channel: PKRS PROF NGOERAH

WE LIVE BECAUSE YOU GIVE

GIVE BLOOD, GIVE PLASMA, SHARE LIFE, SHARE OFTEN

“Ukur dan Kendalikan Tekanan Darah Dengan Akurat”

Hari Donor Darah Sedunia 2023
14 Juni 2023

iklas melayani

21.20/PST-PKRS/2023

Waspada! Sindrom FOMO dapat Berpengaruh Terhadap Kesehatan Mental

FOMO atau Fear Of Missing Out adalah rasa takut merasa "tertinggal" karena tidak mengikuti aktivitas tertentu. Sebuah perasaan cemas dan takut yang timbul di dalam diri seseorang akibat ketinggalan sesuatu yang baru, seperti berita, tren, dan hal lainnya. Rasa takut ketinggalan ini mengacu pada perasaan atau persepsi bahwa orang lain bersenang-senang, menjalani kehidupan yang lebih baik, atau mengalami hal-hal yang lebih baik.

Salah satu penyebab FOMO yaitu penggunaan media sosial. Berkembangnya teknologi saat ini menjadikan kita dapat dengan mudah menerima jutaan informasi di luar sana, contohnya melalui Instagram. Aplikasi yang sedang digemari dan memiliki banyak pengguna di seluruh dunia ini mempunyai fitur-fitur yang mendukung untuk update video/foto, seperti fitur instastory yang penuh dengan postingan rutinitas para pengguna. Dari sinilah, kita sebagai viewer, dapat memicu munculnya perasaan cemas lalu membandingkan kehidupan kita dengan orang lain yang terlihat lebih menyenangkan atau bahagia.

Perasaan FOMO ini dikabarkan membawa dampak negatif, seperti rasa lelah, stres, depresi bahkan gangguan tidur. Adapun gangguan yang membawa pengaruh negatif meliputi:

1. Meningkatkan Risiko Gangguan Psikologis

Ketika seseorang mulai khawatir dan membandingkan kehidupan sosial kita dengan orang lain, maka akan lebih mudah stres dan tidak menjadi diri sendiri atau terobsesi mempertahankan image yang baik di media sosial. Jika tidak dapat memanfaatkan penggunaan media sosial yang tepat seseorang tidak hanya akan merasa FOMO, tetapi juga gangguan kesehatan mental, seperti rasa cemas dan gejala depresi.

2. Menurunkan Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri dapat menurun akibat membandingkan diri dengan kehidupan orang lain di media sosial. Akibatnya, merasa rendah diri karena kehidupan orang lain lebih sempurna dan bahagia.

3. Mengganggu Produktifitas

Sedikit-dikit memeriksa handphone, seakan memiliki dunia sendiri karena fokus hanya pada gadget. Sementara aktivitas lain dapat terbengkalai, seperti sulit berkonsentrasi saat bekerja, belajar, dan lainnya.

4. Menimbulkan Perasaan Negatif

Tahukah Anda? FOMO dapat memicu rasa cemas, kesepian, dan kurang percaya diri. Ketiga kondisi ini tentu dapat berdampak buruk. Apalagi bagi kita yang sering menyaksikan postingan foto atau video orang lain yang memicu perasaan iri hati dan lainnya.

5. Mempengaruhi Kebiasaan Tidur
Ketika kita menjadi lebih eksis dengan acara atau aktivitas di luar sana untuk menghindari FOMO, maka dapat mengganggu kebiasaan tidur dan makan. Dengan demikian, tak menutup kemungkinan akan menjadi merasa kewalahan, lelah, sakit kepala bahkan kurang motivasi.

Perasaan FOMO ini dapat dikurangi dengan beberapa tips sebagai berikut:

1. Fokus pada diri sendiri

Setiap orang tidak mungkin untuk terus mengikuti perkembangan setiap saat. Begitu pula dengan bahagia, seseorang tidak mungkin dalam keadaan bahagia setiap saat karena hidup itu berputar. Kita tidak perlu membandingkan diri dengan orang lain karena setiap orang tidak sama dalam menjalani kehidupannya.

2. Membatasi penggunaan media sosial dan gadget

Seperti yang telah dijelaskan di atas, bahwa salah satu penyebab FOMO dipicu oleh postingan dan update orang lain di media sosial. Karena itu, dengan membatasi diri dalam penggunaan media sosial dapat mengurangi FOMO.

3. Mencari koneksi nyata

Kita adalah makhluk sosial yang sejatinya membutuhkan orang lain. Oleh karena itu, penting untuk menjalin hubungan sosial dengan orang lain alih-alih hanya melakukannya lewat media sosial. Perasaan FOMO akan perlahan hilang dengan sendirinya ketika kita mengutamakan koneksi nyata.

4. Hargai diri sendiri

Menyadari bahwa banyak hal-hal baik yang dimiliki atau dilakukan dan selalu bersyukur atasnya, dapat mengurangi rasa iri dan rasa kekurangan pada diri. Cobalah fokus pada apa yang sedang dikerjakan saat ini alih-alih mencari pembuktian dari orang lain. Jadi, jangan menyia-nyiakan hidup dengan merasa tidak pernah cukup. Nikmatilah momen-momen yang menunggu di depan nanti dan berhenti membandingkan hidup kita dengan orang lain karena semua punya jalannya masing-masing.



Sejarah Anestesi Modern



Filsuf Yunani Dioscorides pertama kali menggunakan istilah anestesi pada abad pertama Masehi untuk menggambarkan efek mirip narkotika dari tanaman mandragora. Istilah ini didefinisikan dalam referensi abad ke-18 sebagai "cacat sensasi" atau sebagai "privasi indra". Pada tahun 1846, Oliver Wendell Holmes adalah orang pertama yang mengusulkan penggunaan istilah untuk menunjukkan keadaan yang menggabungkan amnesia, analgesia, dan narkosis untuk memungkinkan pembedahan tanpa rasa sakit. Dari semua tonggak dan pencapaian dalam kedokteran, menaklukkan rasa sakit adalah salah satu dari sedikit yang berpotensi mempengaruhi setiap manusia di dunia. Pada tahun 1846 salah satu ketakutan terbesar umat manusia tentang rasa sakit akibat pembedahan, tersingkir.

Kelahiran anestesi modern tidak lepas dari diskusi tentang dua gas: Eter dan Kloroform. Penemuan masing-masing gas hanya berselang satu tahun satu sama lain dan tidak berhubungan. Satu nama paling menonjol di antara yang lainnya ketika membahas pendiri anestesi modern adalah William T.G. Morton (1819 – 1868). Seorang dokter gigi muda Boston, Dr.Morton telah mencari agen yang lebih baik daripada yang telah digunakan oleh banyak dokter gigi: nitrous oxide. Pada tanggal 16 Oktober 1846, William T.G. Morton melakukan demonstrasi anestesi umum pertama yang dipublikasikan untuk operasi bedah menggunakan eter. Sementara itu kloroform secara independen dikembangkan oleh Moldenhawer, von Liebig, Guthrie, dan Soubeiran sekitar tahun 1831. Meskipun pertama kali digunakan oleh Holmes Coote pada tahun 1847, kloroform diperkenalkan ke dalam praktik klinis oleh orang Skotlandia, Sir James Simpson, yang diberikan kepada pasiennya untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan. Ironisnya, Simpson hampir meninggalkan praktik medisnya setelah menyaksikan keputusan dan penderitaan yang mengerikan dari pasien yang menjalani operasi tanpa anestesi. Joseph Priestley memproduksi nitrous oxide pada tahun 1772, dan Humphry Davy pertama kali mencatat sifat analgesiknya pada tahun 1800. Gardner Colton dan Horace Wells dianggap sebagai orang pertama yang menggunakan nitrous oxide sebagai obat bius untuk pencabutan gigi pada manusia pada tahun 1844. Kurangnya potensi nitrous oxide (suatu Konsentrasi nitro oksida 80% menghasilkan analgesia tetapi bukan anestesi bedah) menyebabkan demonstrasi klinis yang kurang meyakinkan dibandingkan dengan eter. Bahkan setelah pengenalan anestesi inhalasi lainnya (etil klorida, etilen, divinil eter, siklopropana, trikloroetilena, dan fluorksen), eter tetap menjadi anestesi inhalasi standar hingga awal 1960-an. Satu-satunya agen inhalasi yang menyaingi keamanan dan popularitas eter adalah siklopropana (diperkenalkan pada tahun 1934). Namun, keduanya sangat mudah terbakar dan sejak itu telah digantikan oleh suksepsi hidrokarbon terfluorinasi kuat yang tidak mudah terbakar: halotan (dikembangkan pada tahun 1951; dirilis pada tahun 1956), methoxyflurane (dikembangkan pada tahun 1958; dirilis pada tahun 1960), enflurane (dikembangkan pada tahun 1963; dirilis pada tahun 1973), dan isoflurane (dikembangkan pada tahun 1965; dirilis pada tahun 1981). Saat ini, sevofluran adalah agen inhalasi yang paling populer di negara maju. Penerapan asli dari anestesi lokal modern dikreditkan ke Carl Koller, pada saat bekerja di bidang oftalmologi, yang mendemonstrasikan anestesi topikal mata dengan kokain pada tahun 1884. Curare sangat memudahkan intubasi trakea dan relaksasi otot selama operasi. Untuk pertama kalinya, operasi dapat dilakukan pada pasien tanpa persyaratan tingkat anestesi umum inhalasi yang relatif dalam digunakan untuk menghasilkan relaksasi otot. John Snow, yang sering dianggap sebagai bapak spesialisasi anestesi, adalah orang pertama yang menyelidiki secara ilmiah eter dan fisiologi anestesi umum.

Sumber: Dr. Putu Kurniyanta, Sp.An-TI, Subsp.An.Ped.(K) Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Udayana / RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah