

Asuhan Keperawatan pada Status Asmatikus

 by Angernani Trias Wulandari



Asma

- Gangguan inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada dan batuk berulang
- Inflamasi menyebabkan peningkatan responsivitas jalan napas terhadap stimuli yang multipel
- Obstruksi aliran udara yang menyebar yang terjadi selama episode akut biasanya kembali baik secara spontan maupun dengan terapi
- Pada kasus yang langka, episode asma akut terlalu berat sehingga menghasilkan gagal napas dan kematian

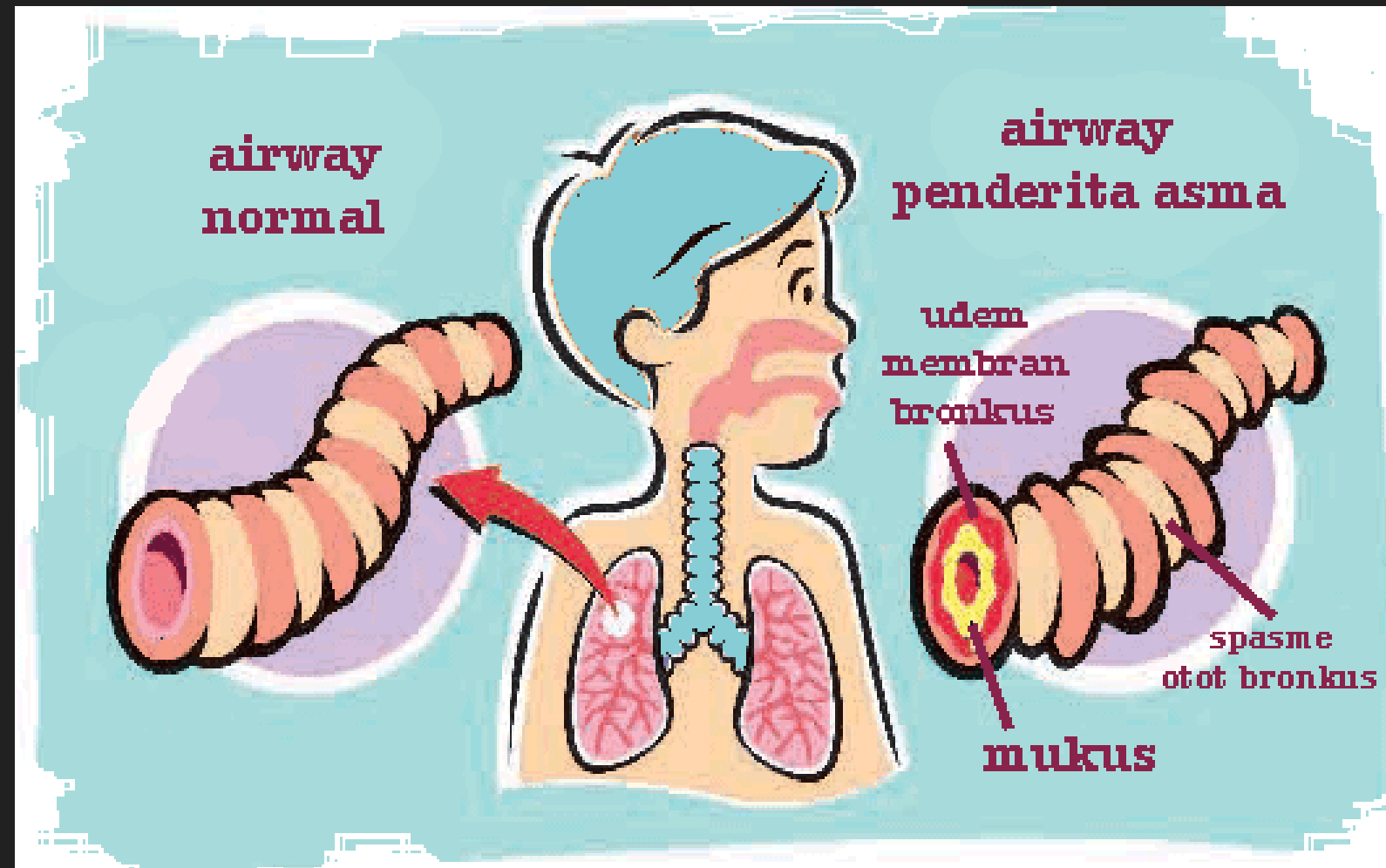
Tinjauan Fisiologi

- Jalan nafas dalam paru mengandung potongan menyilang otot polos yang mengendalikan diameter jalan nafas
- Otot diinervasi dengan sistem saraf otonom
- Stimulasi parasimpatis (kolinergik) menyebabkan bronkokonstriksi, atau penyempitan jalan nafas
- Stimulasi simpatis melalui reseptor β 2-adrenergik menyebabkan bronkodilatasi atau ekspansi jalan nafas

Patofisiologi

- Pada asma, jalan napas ada pada kondisi inflamasi persisten
- Selama periode bebas, inflamasi jalan napas pada asma adalah subakut atau tersembunyi
- Sel eosinofil, neutrofil dan limfosit dapat ditemukan pada jaringan jalan napas dan edema dapat terjadi
- Respon inflamasi akut, selama sel inflamasi yang tinggal berinteraksi dengan mediator inflamasi, sitokin, dan sel inflamasi yang menginfiltrasi tambahan, dapat dipicu dengan berbagai faktor
- Pemicu yang umum untuk serangan asma akut, infeksi saluran napas, latihan, iritan yang diinhalasi, kekecwaan emosi

- Mediator inflamasi (seperti histamin) dilepaskan selama respon antigen-antibodi bekerja secara langsung pada otot polos bronkial untuk menghasilkan bronkokonstriksi



Serangan Pemicu

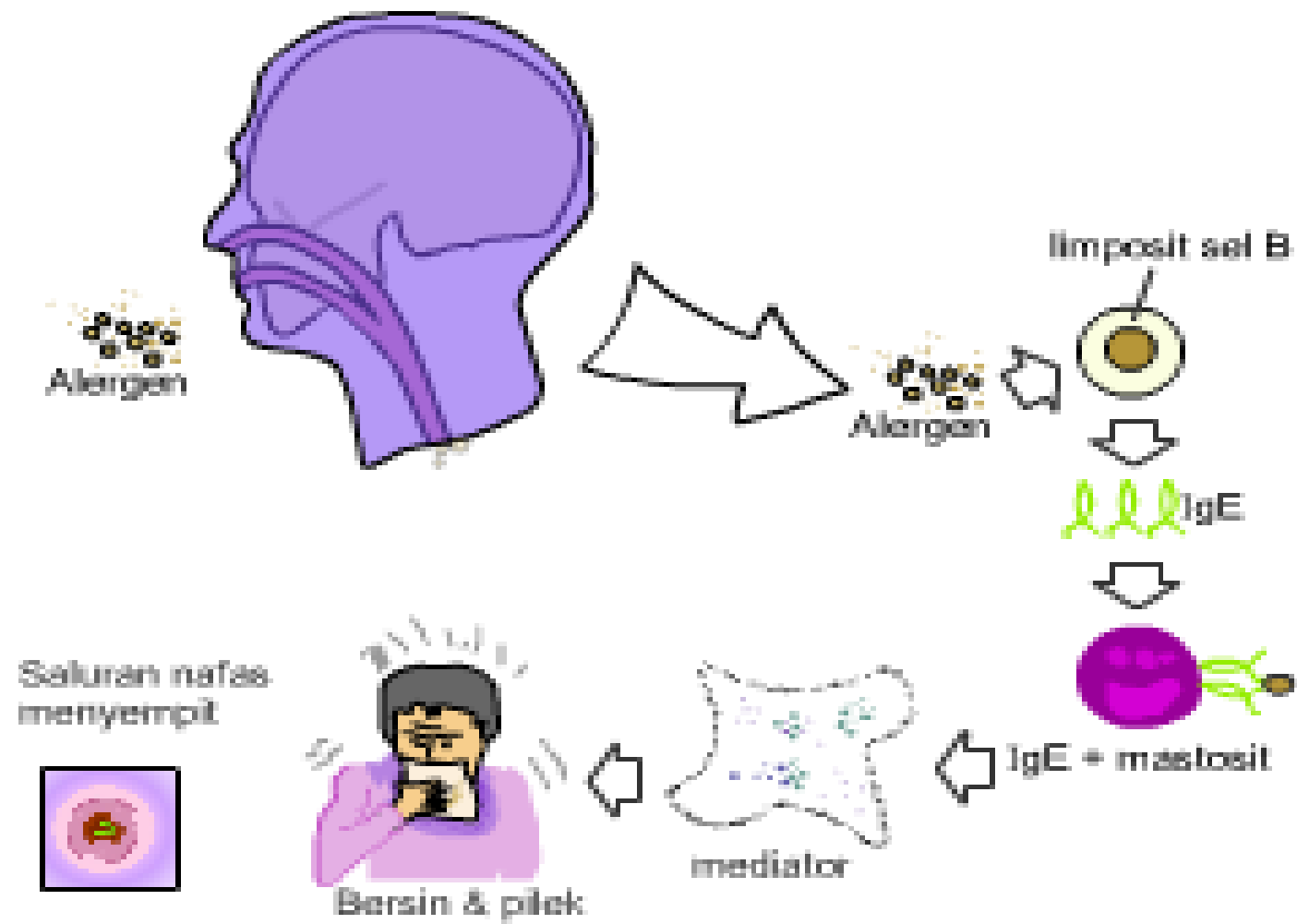
- Asma pada anak-anak paling sering bulu binatang, debu rumah
- Paparan perokok pasif
- Tempat kerja seperti uap dan gas berbahaya, zat kimia dan debu
- Infeksi pernafasan biasanya virus
- Latihan
- Stres emosi
- Pemicu farmakologi: aspirin
- Udara dingin

PENYEBAB ASMA



Respons

- Ketika seorang terpapar sebuah alergen, imunoglobulin E (IgE) akan diproduksi oleh limposit B.
- Antibodi IgE akan melekat pada sel mast dan basofil didinding bronkus
- Sel mast tersensitisasi dimukosa bronkial melepaskan mediator inflamasi, seperti histamin, prostaglandin, dan leukotrien
- Sel inflamasi yang tinggal dan menginfiltrasi juga menghasilkan mediator inflamasi, seperti sitokin, bradikinin, dan faktor pertumbuhan
- Mediator menstimulasi reseptor parasimpatis dan otot polos bronkial untuk menghasilkan bronkokonstriksi
- Meningkatkan permeabilitas kapiler, yang memungkinkan plasma keluar dan menyebabkan edema mukosa



APA ITU EKSASERBASI ASMA????

EKSASERBASI ASMA ADALAH Episode akut atau subakut dengan sesak yang memburuk secara progresif disertai batuk, mengi, dan dada sakit, atau beberapa kombinasi gejala- gejala tersebut

KONDISI INI HARUS SEGERA MENDAPAT PERTOLONGAN
KARENA AKAN MENGANCAM NYAWA PASIEN



TANDA EKSERBASI ASMA BERAT

**SESAK NAFAS
SAAT ISTIRAHAT**

**FREKUENSI NAFAS
>30X (DEWASA)**

**POSISI
DUDUK MEMBUNGKUK**

**KESADARAN
GELISAH**

**CARA BERBICARA
KATA PERKATA**

TANDA EKSERBASI ASMA BERAT

**FREKUENSI NADI
>120X**

PaO₂ < 60%
PaCO₂ > 45 mmHg
SATURASI OKSIGEN < 90%

**PULSUS PARDOKSUS
(+) > 25 mmHg**

**PENGUNAAN OTOT BANTU
NAFAS (+)**

**WHEEZING/MENGI
SAAT INSPIRASI & EKSPIRASI**

TANDA EKSERBASI MENGANCAM NYAWA

**POSISI
MENGANTUK DAN GELISAH**

**WHEEZING/MENGI
SILENT CHEST**

**KESADARAN
MENURUN**

**PENGGUNAAN OTOT BANTU
NAFAS
KELELAHAN**

**PULSUS PARADOKSUS
TIDAK ADA (-)**

STATUS ASMATIKUS

Status asmatikus didefinisikan sebagai suatu keadaan bronkospasme yang tidak ada perubahan, walaupun sudah diberikan terapi awal, mengancam keselamatan jiwa

TINDAKAN

**KOLABORASI
BERIKAN SEGERA SABA
(Short Acting Beta 2 Agonist)
NEBULIZER**

**KOLABORASI PEMBERIAN
KORTIKOSTEROID ORAL**

Pilihan

Cortisol (2 mg/Kg BB)

Methylprednisolone 60-125 mg

IV Setiap 6 jam

TINDAKAN

BERIKAN OKSIGEN
CAPAIAN SATURASI
93-95% (DEWASA)
94-98% (ANAK-ANAK)

NILAI RESPONS SETELAH
1 JAM PENGobatan AWAL

Pengkajian Keperawatan pada Status Asmatikus

Anamnesis

Riwayat asma dan faktor pencetus perlu digali. Tanyakan obat-obatan yang digunakan. Perhatikan respons terhadap pengobatan sebelumnya.

Pemeriksaan Fisik

Periksa kesadaran dan tanda *distress* pernapasan. Auskultasi suara napas (wheezing, silent chest). Amati tanda sianosis.

Pemantauan Vital

Pantau frekuensi napas, denyut jantung, dan tekanan darah. Ukur saturasi oksigen (SpO₂) secara berkala.

BRICKSTAINING

Gas fate forces the, maturing to
seek, fonurar eveirity neling.

ANXIETY

Tustied met. of platess fay pror
ectrients ey eroving.

SPECETH

Diagnosis Keperawatan yang Relevan

1 Pola napas tidak efektif

Berhubungan dengan
bronkospasme dan peningkatan
produksi mukus.

2 Pertukaran gas terganggu

Berhubungan dengan ventilasi-
perfusi yang tidak seimbang.

3 Ansietas

Berhubungan dengan kesulitan
bernapas dan rasa takut akan
kematian.

4 Bersihan jalan nafas tidak efektif

Berhubungan dengan peningkatan
produksi mukus.



Intervensi Mandiri: Manajemen Jalan Napas

1

Posisi

Tinggikan kepala tempat tidur (semi-Fowler) agar paru-paru lebih leluasa.

2

Oksigenasi

Berikan oksigen untuk mempertahankan SpO2 di atas 90%.

3

Hidrasi

Cairan intravena membantu mengencerkan sekret.

Intervensi Mandiri: Mengurangi Ansietas

Dukungan Emosional

Berikan dukungan dan informasi yang jelas.

Teknik Relaksasi

Ajarkan visualisasi terbimbing atau pernapasan diafragma.

Lingkungan Tenang

Ciptakan suasana tenang dan nyaman.



Intervensi Kolaborasi: Obat-obatan



Intervensi Kolaborasi: Ventilasi Mekanis

1

Indikasi

Gagal napas meski sudah terapi maksimal.

2

Pengaturan

Ikuti instruksi dokter mengatur ventilator.

3

Pemantauan

Pantau gas darah dan tekanan jalan napas.



Evaluasi Keperawatan

1

Pola napas efektif

2

Pertukaran gas adekuat

3

Ansietas terkontrol

Evaluasi efektivitas intervensi. Frekuensi napas normal dan tidak ada otot bantu. SpO2 di atas 90%. Pasien melaporkan penurunan ansietas.



Dokumentasi Keperawatan



Catat pengkajian dan intervensi dalam rekam medis.



Dokumentasikan respons pasien terhadap pengobatan.



Komunikasikan informasi kepada tim.



Kesimpulan

Status asmatikus butuh intervensi cepat. Intervensi mandiri dan kolaborasi penting. Evaluasi dan dokumentasi akurat memastikan kualitas. Askep sangat penting meningkatkan *outcome* pasien.