



# Perdarahan Saluran Cerna

dr. Hawin Nurdiana, M.Kes, Sp.A

# Pendahuluan



- Kecemasan pada orang tua.
- Sepanjang saluran cerna.
- ***Nationwide Emergency Department*** tahun 2006 - 2011, 450.000 Insiden terbanyak adalah anak berusia 11-15 tahun (50,8%) dan anak perempuan lebih banyak daripada laki-laki (54,5% vs 45,5%).
- Mortalitas dari perdarahan saluran cerna atas pada anak 4,8%, sedangkan saluran cerna bawah 0,6%.

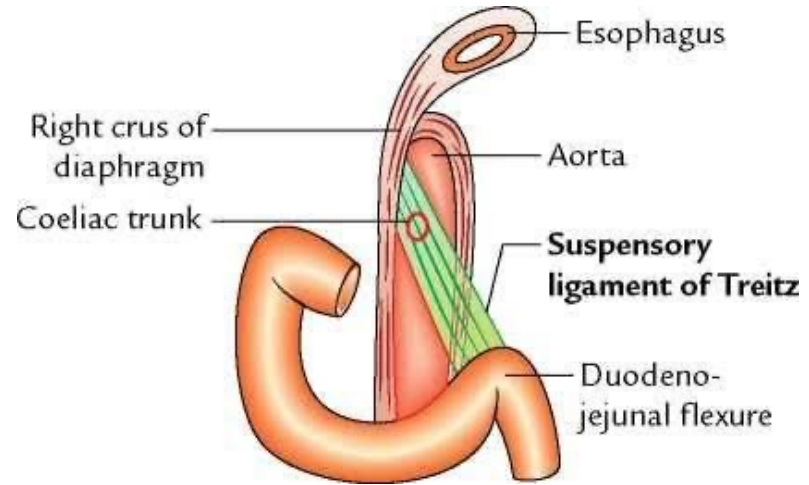
# Definisi



- **Akut** hingga gangguan hemodinamik
- **Intermiten** didefinisikan sebagai perdarahan akut-berulang/rekuren. Kehilangan darah yang tersembunyi (occult)
- **Kronik** umumnya secara kebetulan terdeteksi saat pemeriksaan darah samar atau terbukti anemia defisiensi besi.

# Berdasarkan lokasi anatomi

- **Perdarahan saluran cerna atas (di atas ligamentum Treitz)**
- **Perdarahan saluran cerna bawah (di bawah ligamentum Treitz)**



# Perbedaan klinis perdarahan saluran cerna atas dan bawah :

- **Saluran cerna atas :**

- Hematemesis

- Melena

- Hematochezia

- **Usus halus :**

- Melena

- Hematochezia

- **Saluran cerna bawah :**

- Hematochezia



## Anamnesis



**Apakah perdarahan yang terjadi mengancam jiwa akibat kehilangan sejumlah darah?**

**Apakah perdarahan masih terjadi?**

**Apakah asal perdarahan dari saluran cerna**

# Makanan dan obat-obatan yang menyebabkan warna muntahan dan tinja menyerupai darah

## Merah

**Permen merah**  
**Campuran buah-buahan (*fruit punch*)**  
**Kulit tomat**  
**Beets**  
**Laksative**  
**Phenitoin**  
**Rifampicin**  
**Antibiotik sirup**

## Hitam

**Bismuth**  
*Activated charcoal*  
**Besi**  
**Bayam**  
**Blueberries**  
**Anggur**  
**Licorice**



- **Apakah sumber perdarahan berasal dari saluran cerna atas atau bawah**





# PEMERIKSAAN FISIK :

- **KULIT :**
- Pucat
- Jaundice, pruritus, spider hemangioma
- Ekimosis
- Pembuluh darah yang abnormal
- Hidrasi
- Ruam kulit



- **Kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan**



**Nasopharyngeal injection**

**Oozing**

**Pembesaran tonsil dengan perdarahan**





## **KARDIOVASKULAR**

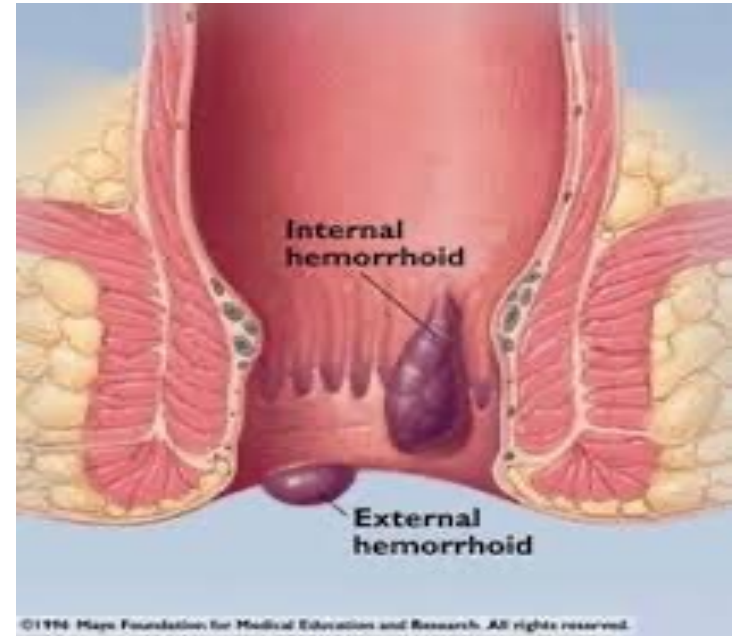
- Frekuensi denyut jantung dan tekanan nadi (diperiksa saat berbaring, duduk , berdiri)
- Tekanan darah
- Irama gallop
- Pengisian kapiler

## **ABDOMEN**

.Nyeri tekan dan organomegali

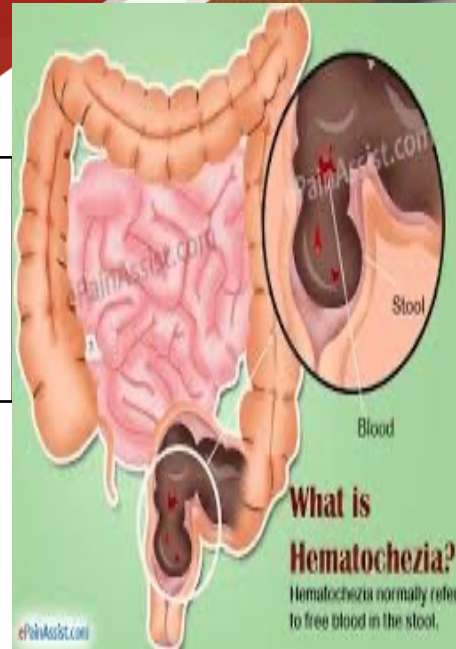
# Perineum

- **Fisura**
- **Fistula**
- **Ruam**
- **Indurasi**
- **Hemoroid eksterna atau lesi vaskular**



# Rektum

- Darah segar (hematochezia)
- Melena
- Nyeri tekan





**Apakah etiologi dan faktor yang mendasari?**

# Bayi baru lahir



<b>Perdarahan saluran cerna atas</b>	<b>Perdarahan saluran cerna bawah</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tertelan darah ibu</li><li>- Faktor pembekuan</li><li>- Esofagitis</li><li>- Gastritis</li><li>- Duodenitis</li><li>- Malformasi vaskular</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tertelan darah ibu</li><li>- Koagulopati</li><li>- NEC (Necrotizing EnteroColitis)</li><li>- Enterocolitis</li><li>- Volvulus</li></ul>

## Umur 1 bulan sd 2 tahun



### Perdarahan saluran cerna bagian atas

- Esofagitis
- Gastritis
- Ulkus akut
- Sindrom Mallory-weiss
- Varises
- Vaskuler abnormal
- Duplikasi saluran cerna

### Perdarahan saluran cerna bagian bawah

- Fisura ani
- Kolitis infeksi
- Kelainan pembuluh darah
- Kolitis alergik
- Divertikel Meckel



# Umur 2 - 16 tahun



Perdarahan Saluran Cerna Atas	Perdarahan saluran cerna bawah
<ul style="list-style-type: none"><li>- Esofagitis</li><li>- Gastritis</li><li>- Ulkus akut</li><li>- Sindrom Mallory-Weiss</li><li>- Varises</li><li>- Vaskular abnormal</li><li>- Duplikasi saluran cerna</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fisura ani</li><li>- Kolitis infeksi</li><li>- Kelainan pembuluh darah</li><li>- Polip/poliposis</li><li>- IBD (Inflammatory Bowel Disease)</li></ul>

# PEMERIKSAAN PENUNJANG



- 1. Foto polos abdomen
- 2. USG
- 3. CT Scan
- 4. MRI
- 5. Endoskopi ... Diagnostik dan sarana terapi

**Pemeriksaan endoskopi yang dilakukan dalam 24 jam awal dapat mendeteksi 82% sumber perdarahan saluran cerna atas, dibandingkan dengan pemeriksaan di atas 72 jam (48%). Minimal perdarahan saluran cerna bawah sebanyak 500mL yang dapat dideteksi oleh teknik tersebut.**

# Tata laksana :



- Suportif
- Stabilisasi hemodinamik dengan resusitasi cairan intravena kristaloid (RL / NS)
- Pada perdarahan masif diberi transfusi darah (*Whole blood, PRC*) untuk memperbaiki oxygen-carrying capacity
- Koreksi trombositopeni , koagulopati dan gangguan elektrolit
- Cegah coma hepaticum bisa berikan laktulosa dan antibiotic non absorable



# FOOD POISONING

# DEFINISI



- Keracunan adalah terpaparnya seseorang dengan suatu zat yang menimbulkan gejala dan tanda disfungsi organ serta dapat menimbulkan kerusakan atau kematian.
- Insidens: puncak usia < 2 tahun, kebanyakan kasus < 5-6 tahun.
- *American Association of Poison Control Center's National Poison Data System*: 85% - 90% pada usia <5 tahun, sisanya usia > 5 tahun.

# Batasan

- Keracunan anak <5 tahun: karena kecelakaan (tidak sengaja), > 5 tahun terjadi akibat kesengajaan.
- Keracunan dapat bersifat akut atau kronis.
- Keracunan terbanyak yang ditangani di unit gawat darurat adalah keracunan akut.



- **Keracunan Singkong (*Manihot Utilissima*)**

Singkong atau *cassava* mengandung glikosida yang akan dihidrolisis menjadi glukosa, hidrogen sianida, dan aseton.



# *Manifestasi klinis*



Sering tidak spesifik, terutama menggambarkan kekurangan oksigen di otak dan jantung.

Gejala awal: kelemahan, malais, kebingungan, nyeri kepala, pusing, dan napas pendek.

- Keadaan lanjut: mual dan muntah, hipotensi kejang, koma, apnea, aritmia, dan kematian akibat henti jantung paru.



## Pemeriksaan fisis:

- Warna merah *cherry* pada kulit dan merah pada arteri serta vena retina.
- Kadang-kadang: tercium bau seperti almond pahit pada napas pasien.
- Keracunan berat: kematian biasanya terjadi dalam waktu 1-15 menit.



# Tata laksana



- **Penanganan harus dilakukan secepatnya.**

- Dekontaminasi isi lambung dengan bilas lambung dan arang aktif.

- Suportif: pemberian oksigen 100%, resusitasi kardiopulmonal

- Antidotum (amil nitrit, Na-nitrit dan Na- tiosulfat).

Sambil menunggu akses vena, berikan amil nitrit per inhalasi.

Bila akses vena sdh terpasang, berikan Na-nitrit 10

mg/kg atau 0,33 mL/kg Na-nitrit 3%, untuk menghasilkan 20% methemoglobin.

Selanjutnya berikan Na- tiosulfat 25% sebanyak 1,6 mL/kg (400 mg/kg) sampai 50 mL

(12,5 g) IV dalam 10 menit.

Pemberian nitrit harus hati-hati karena dapat menyebabkan hipotensi.

# *Keracunan Jengkol (Pithecolobium Lobatum)*



## ***Manifestasi klinis***

Manifestasi klinis disebabkan oleh hablur (kristal) asam jengkol yang menyumbat traktus urinarius.

- Keluhan: timbul dalam waktu 5-12 jam setelah memakan jengkol
- Nyeri perut, kadang-kadang disertai muntah
- Serangan kolik pada waktu berkemih.
- Volume urin berkurang bahkan sampai terjadi anuria.
- Kadang-kadang terdapat hematuria.
- Nafas dan urin berbau jengkol.

## *Pemeriksaan Penunjang*



Pada pemeriksaan urin dengan mikroskop dapat ditemukan hablur asam jengkol berupa jarum runcing yang kadang-kadang bergumpal menjadi ikatan atau berupa roset.

# Tata laksana



- Gejala penyakit ringan (muntah, sakit perut, pinggang saja): banyak minum, berikan natrium bikarbonat.
- Gejala penyakit berat (oliguria, hematuria, anuria dan tidak dapat minum): dirawat dan diberi infus natrium bikarbonat dalam larutan glukosa 5%.
- Bila terjadi gagal ginjal → hemodialisa/peritoneal dialisis

## *Keracunan Tempe Bongkrek*



- Bongkrek ialah sejenis tempe yang dalam proses pembuatannya di campur dengan ampas kelapa dan kacang tanah.
- Pada proses pembuatan: sering terjadi kontaminasi dengan *Clostridium botulinum* dan *Bacterium cocovenenans*.

## *Manifestasi klinis*



- Gejala timbul setelah 12-48 jam
  - Manifestasi serupa dengan gejala akibat kurare, yaitu pusing, diplopia, anorexia, lemah, ptosis, strabismus, kesukaran bernapas, menelan atau berbicara.
  - Kematian bisa timbul dalam 1-8 hari, biasanya beberapa anggota suatu keluarga sekaligus

# Tata laksana



- Dekontaminasi lambung dengan bilas lambung, pemberian katartik
- Dapat diberikan atropin sulfat beserta larutan glukosa IV. Pemberian glukosa IV sebaiknya disertai dengan pemberian larutan garam fisiologis dan plasma, dan harus diberikan secepatnya.





Terima  
Kasih