

LUKA BAKAR - COMBUSTIO.

TERAPI CAIRAN

Djohansjah Marzoeeki

KKU

KK

617.11

Mar

e

Cairan tubuh.

Karena panas, kapiler-kapiler darah akan berubah menjadi lebih permeable terhadap cairan dan protein. pengeluaran lebih kurang $1/2 - 1\%$ blood volume untuk 1% luas yang terbakar.

Mudah dimengerti bahwa pada luka bakar 20% penderita akan kehilangan blood volume $10 - 20\%$ sehingga akan mudah jatuh dalam shock. Pengeluaran cairan ini paling pesat terjadi dalam $6 - 8$ jam pertama setelah trauma. Cairan didalam bulla lebih kurang sama dengan cairan plasma, mengandung protein $4 - 6\%$ dengan albumin : globulin ratio $>$ daripada di plasma. Elektrolitnya terutama Na.

Penguapan = Insensible water loss.

Orang normal akan kehilangan air insensible lewat pernafasan $6\text{ g/m}^2/\text{jam}$ dan lewat kulit lebih kurang $17\text{ g/m}^2/\text{jam}$. Seharinya pada orang dengan berat badan $60 - 70\text{ kg}$ sebanyak lebih kurang $960\text{ ml}/24\text{ jam}/\text{tubuh}$ ($2\text{ g/kg BB}/\text{jam}$).

- Eritrosit. Karena panas akan pecah atau mudah pecah.

- Ginjal dapat mengalami kegagalan (acute renal failure) karena shock yang timbul dan tidak segera diatasi, juga dapat oleh karena timbunan hemoglobin akibat pecahnya erythrocyt intravascular maupun myoglobin karena kerusakan otot-otot.

- Jantung.

Kini diketahui bahwa pada luka bakar dapat terbentuk zat yang disebut Myocardial Depressant Factor (MDF), yang menyebabkan disfungsi jantung. MDF dapat

Terapi

Cairan.

Orang dewasa dengan luka bakar tingkat II - III 20% atau lebih, sudah ada indikasi untuk pemberian infus karena kemungkinan timbulnya shock dan dilatasi lambung. Sedang pada anak-anak dan orang tua batasnya 15 %.

Untuk pedoman pemberian cairan banyak formula yang disajikan orang seperti dari Evans, Brooke, Baxter atau Parkland.

Formula Baxter sama dengan Parkland yaitu suatu resusitasi Kristaloid dengan larutan yang isosmotik, Lar.Ringerlaktat 4 cc/kg BB/%luas luka bakar.

Setengah dari jumlah tersebut diberikan dalam 8 jam

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

462/LP/PUA/H/'92

pertama dan 1/2 nya lagi diberikan dalam 16 jam berikutnya. Setelah 18 jam diberikan colloid 500 cc - 1000 cc.

Pada hari ke 2 umumnya tidak lagi diberikan kristoloid karena Na. sudah amat tinggi, tetapi diberikan larutan glucosa untuk pertahankan urine produksi dan electrolit lain tergantung hasil monitoring laboratorium.

Suatu formula seperti tersebut tadi hanyalah suatu pedoman, suatu estimasi yang kasar. Dan jangan sekali-kali fanatik terhadap formula tersebut, melainkan selalu dikoreksi melalui tanda-tanda klinis penderita dan laboratorium, apakah cairan yang diberikan sudah memadai.

Kecuali tensi, nadi, suara jantung, perasaan haus, gelisah, juga urine produksi, CVP, hematokrit, electrolit, kadar albumin harus diperiksa.

Urine produksi: orang dewasa diusahakan tidak kurang dari 60 cc - 100 cc. Bila ginjal dan jantung normal, maka jumlah tersebut mempunyai korelasi dengan cukup tidaknya cairan. Bila kurang dari 50 cc berarti hypovolemi dan bila lebih dari 100 cc overloading. Pada orang tua dan anak-anak cukup bila 25 - 50 cc.

Hiperkalemia temporer bisa terjadi sampai 48 jam setelah terbakar, karena terlapasnya K dari intra seluler ke intra vaskuler. tetapi setelah hari ketiga malahan bisa terjadi hipokalemia. Kalium diberikan pada dosis

80 -160 mg Eq/ hari.

Kontraksi jantung yang berkurang, tekanan sistole yang lebih rendah dari 120 serta nadi yang lebih dari 130 dapat dipertimbangkan pemberian Dopamin

Skin grafting. Transplantasi ini sangat penting bagi penderita untuk mempercepat penyembuhan, mengurangi kehilangan cairan dan energi.

KEMATIAN LUKA BAKAR :

1. shock, kehilangan cairan.
2. kegagalan jantung
3. sepsis / toxis.
4. Kegagalan ginjal mendadak (acute renal failure).
5. komplikasi lain seperti pneumoni dll

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA