

THE UNWELL PATIENT

Mengenali “Red Flags” yang Tidak Boleh Terlewat di Layanan Primer



dr. Wawan Kurniawan, SpPD
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

THE TRAP (JEBAKAN)

Pasien tampak **tidak terlalu sakit**.
Kita **menunggu diagnosis pasti**
sebelum mengambil tindakan.



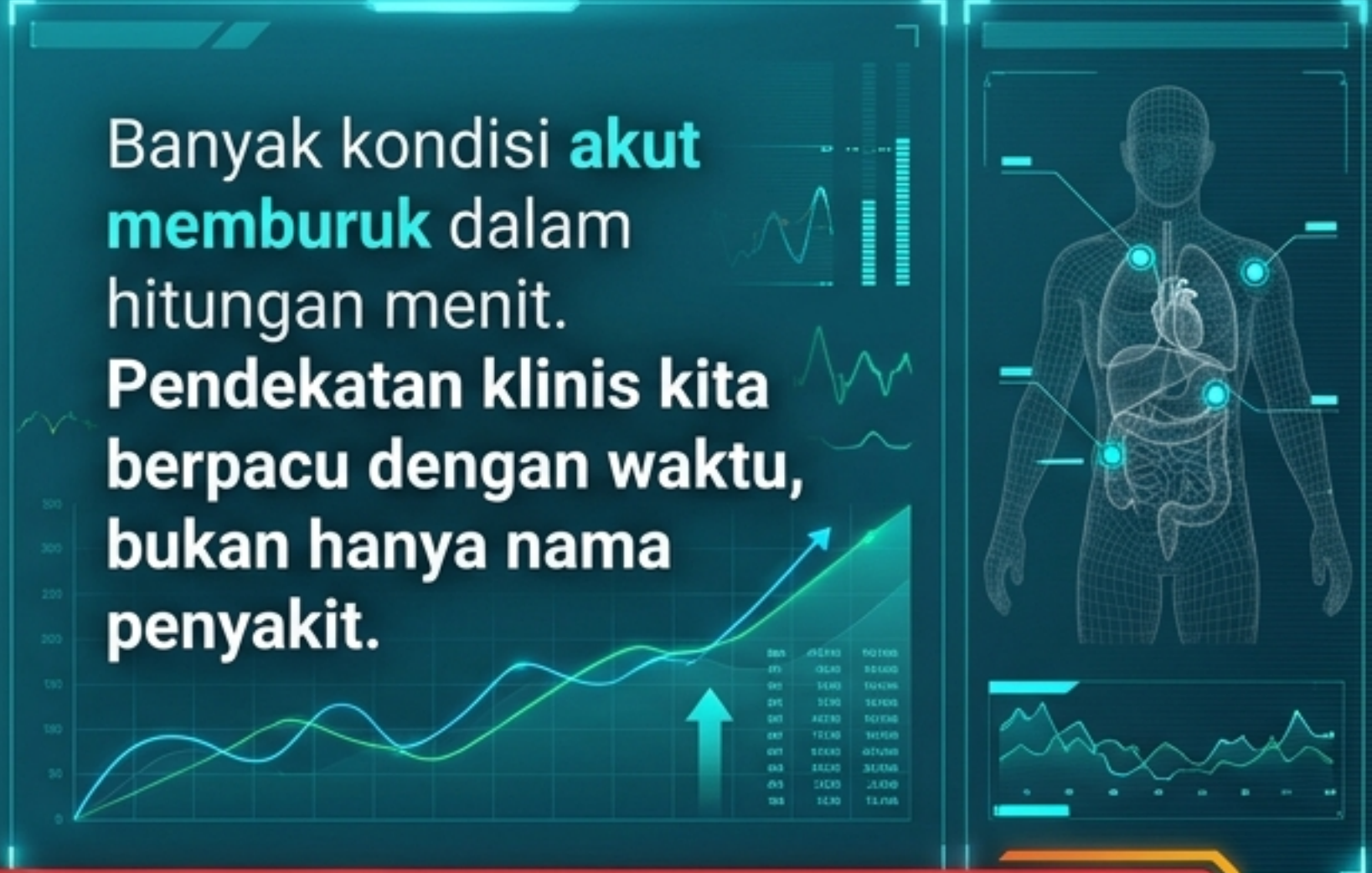
⚠ **RISIKO: Missed deterioration /
Keterlambatan fatal**

⚠ **RECOGNIZE DETERIORATION EARLY. JANGAN MENUNGGU
DIAGNOSIS SEMPURNA UNTUK MENYELAMATKAN NYAWA.** ⚠

THE REALITY (REALITAS KLINIS)

Banyak kondisi **akut**
memburuk dalam
hitungan menit.

**Pendekatan klinis kita
berpacu dengan waktu,
bukan hanya nama
penyakit.**



Kesan Pertama: Apakah Pasien Terlihat Sakit? (The 10-Second Assessment)

LISTEN

- Tidak mampu bicara kalimat penuh
- **Stridor** / **wheeze** berat
- Suara napas sangat lemah
- Keluhan "**worst ever**"



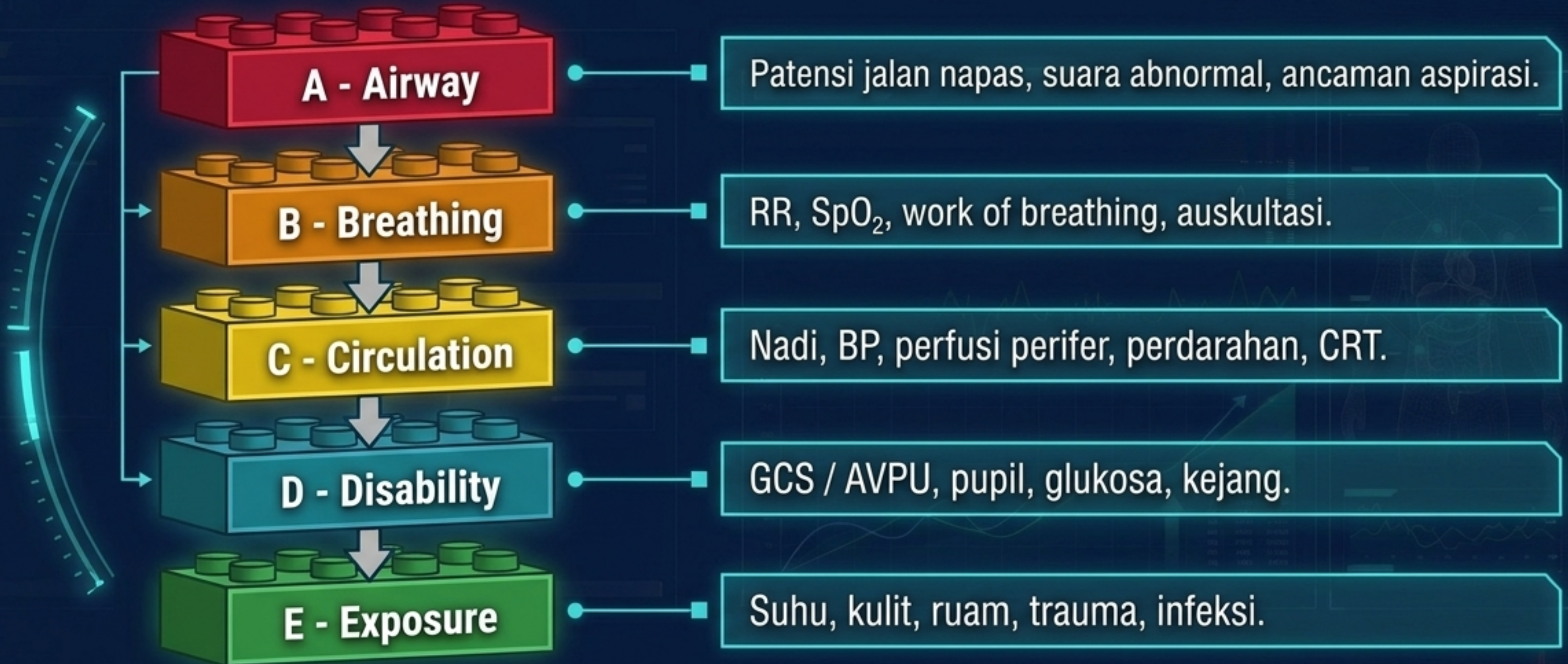
LOOK

- **Distress** berat
- Pucat / sianosis / **mottled**
- Keringat dingin (clammy)
- **Tripod position**
- Gelisah / bingung

FEEL

- Nadi cepat / lemah / ireguler
- CRT memanjang
- Ekstremitas dingin

Pendekatan Awal: Algoritma ABCDE



⚠ Temukan ancaman nyawa → Intervensi → Reassess → Lanjutkan ke tahap berikutnya.

Vital Signs: Jangan Hanya Melihat Angka. Lihat Arahnya.



RR

Tachypnea sering menjadi tanda deteriorasi fisiologis paling awal.

BP

Hipotensi adalah *late sign*. Jangan menunggu Blood Pressure (BP) jatuh untuk bertindak.

HR

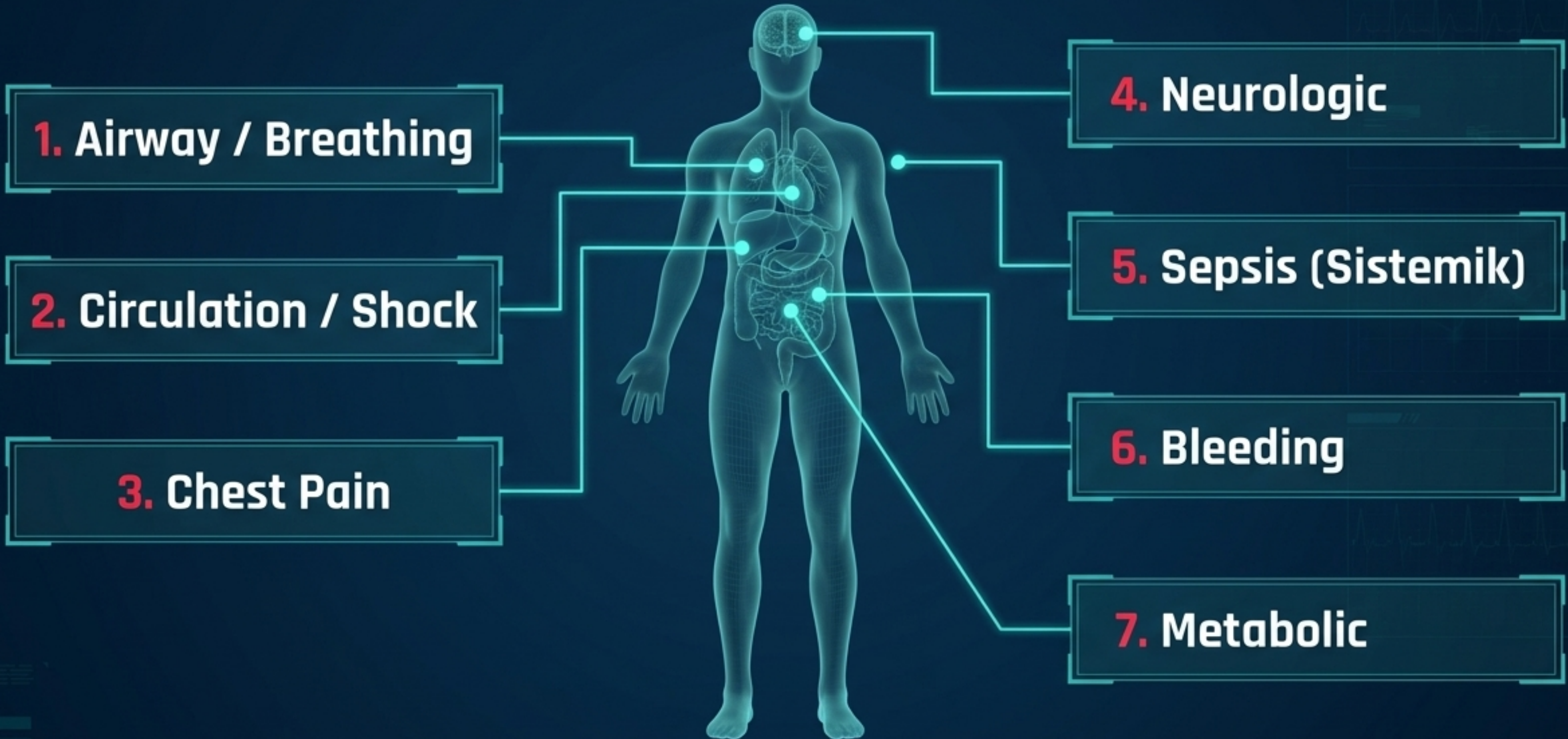
Tachy/bradyarrhythmia + gejala = Red Flag.

MENTAL

Perubahan kesadaran (Mental status) selalu menjadi prioritas utama.

Tren pergerakan angka jauh lebih bermakna daripada satu angka tunggal di satu waktu.

7 Area “Red Flags” Kritis



Respiratory Distress

RR meningkat progresif, otot bantu napas, silent chest, tidak mampu bicara kalimat penuh. Jangan tertipu SpO_2 yang "belum terlalu rendah" jika usaha napas berat!

ACTION: Oksigen target, bronkodilator, cari penyebab reversible, cegah respiratory failure.

Shock (Jangan anggap semua hipotensi = kurang cairan)



1. Hypovolemic | 2. Distributive | 3. Cardiogenic | 4. Obstructive

CRT memanjang, ekstremitas dingin, oliguria, weak pulse.

ACTION: ABC, akses IV, cari akar masalah perdarahan/infeksi/kardiak.

Chest Pain



Bukan sekadar mencari "Nyeri Jantung". Cari Anginal equivalents (sesak, diaphoresis, mual, fatigue). Atypical chest pain bukan alasan mengabaikan Acute Coronary Coronary Syndrome (ACS).

Lakukan EKG dini.

Acute Neurologic



Time matters. Waspada! GCS turun, kejang, focal deficit (kelemahan wajah/anggota gerak, bicara kacau).

Immediate check: Selalu cek glukosa kapiler sejak menit pertama (singkirkan hipoglikemia)!

Occult Dangers: Deteriorasi yang Tersembunyi



SEPSIS

Infeksi + Deteriorasi Fisiologis.

🚩 Red Flags: Confusion, tachycardia, RR/HR tinggi, BP rendah.

Warning: Jangan menunggu demam tinggi untuk mencurigai Sepsis!



BLEEDING

Hematemesis/Melena + Syncope. Pasien bisa tampak stabil pada awalnya.

Warning: Waspada usia tua, komorbid berat, dan riwayat penggunaan antikoagulan/antiplatelet.



METABOLIC

Hipoglikemia berat (selalu cek gula awal pada pasien confused).

Krisis hiperglikemia (dehidrasi, napas Kussmaul curiga DKA/HHS).

Gangguan elektrolit simptomatik.

CASE CHALLENGE (Waktu Anda 5 Menit)

Konteks: Pria 58 tahun, demam 2 hari, batuk, lemah.

Keluarga: “Lebih bingung sejak pagi.”

Tampak gelisah

RR 30x/m  

HR 118x/m  

BP 96/62 mmHg  

SpO₂ 91% (Room Air)  

- ▶ 1. Apa Red Flags-nya?
- ▶ 2. Prioritas tindakan 5 menit pertama?
- ▶ 3. Rawat jalan simptomatik atau Rujuk Emergensi?

Case Debrief: Cara Berpikir Kritis

RR 30x/m | **HR 118x/m** | **BP 96/62 mmHg** | **SpO₂ 91%**

Tachypnea (RR 30), **Hypoxemia** (91%),
Hypoxemia (91%), **Borderline Hipotensi** (96/62),
Tachycardia, dan **Acute Confusion** (Bingung).

POLA PIKIR:

Ini bukan sekadar “Flu”. Curiga kuat infeksi berat / Sepsis dengan organ dysfunction. Diagnosis bisa berevolusi, tetapi deterioration (pemburukan) tidak boleh diabaikan!

PRIORITAS:

ABCDE + Oksigen + Akses IV (bila ada).
Eskalasi/rujukan emergensi segera.

Kapan Harus Merujuk?

EMERGENCY

- Ancaman Airway, respiratory distress berat, syok, penurunan kesadaran, perdarahan aktif, suspected ACS/Stroke.

Tindakan: Rujuk Segera.

URGENT

- Vital sign abnormal, gejala memburuk, komorbid berat, diagnosis tidak pasti dengan potensi deteriorasi.

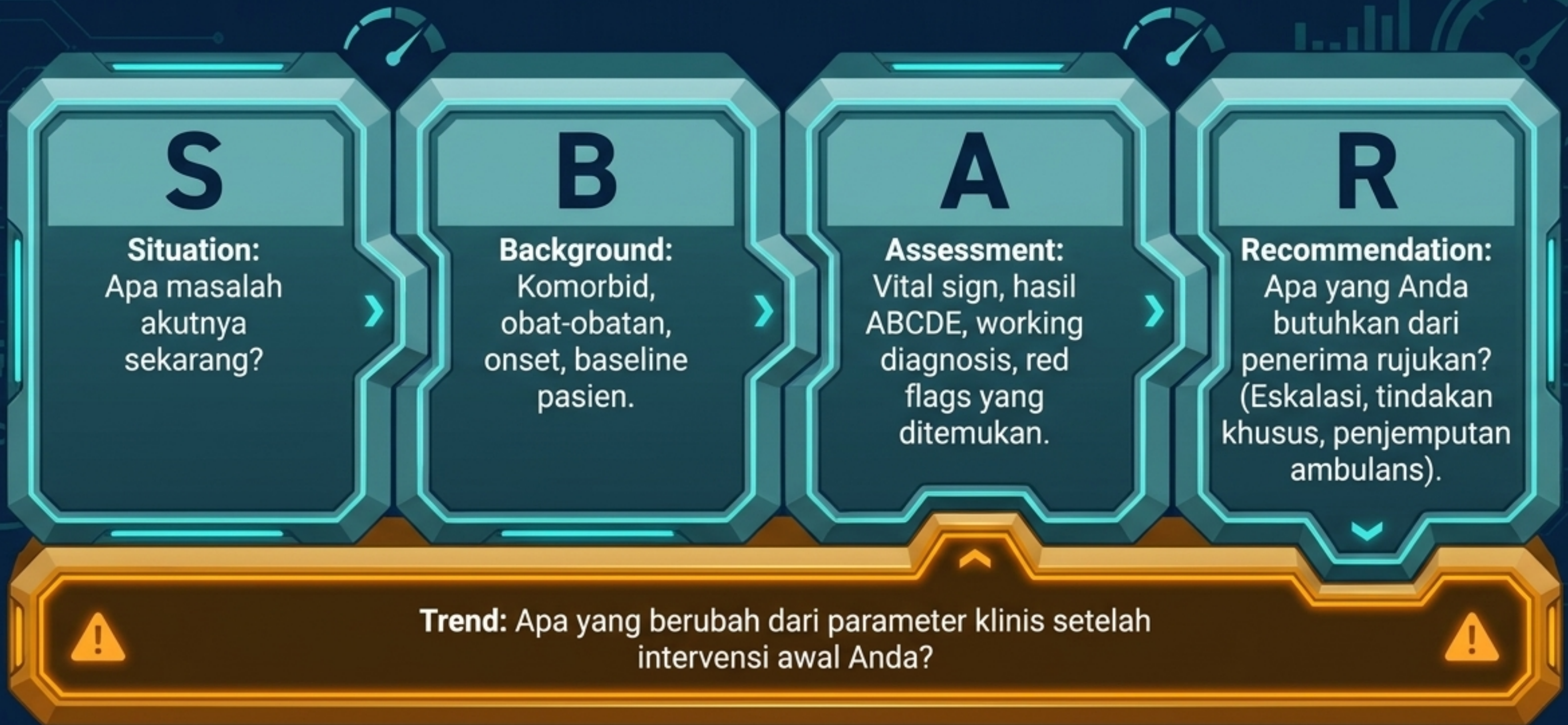
Tindakan: Evaluasi Cepat & Eskalasi.

SAFE

- Fisiologi stabil, tidak ada red flags, diagnosis jelas, safety-netting eksplisit terjamin.

Gunakan ambang batas (threshold) yang rendah untuk pasien yang memburuk.

Safe Handover: SBAR. Jangan hanya bilang “Dok, pasien sesak.”



5-Minute Safety Checklist

Pocket Card

- ☐ 1. **LOOK**: Pasien tampak sakit? Ada tanda **distress**?
- ☐ 2. **VITALS**: Catat lengkap **RR, SpO₂, HR, BP, Suhu**, dan **Mental Status**.
- ☐ 3. **ABCDE**: Identifikasi segera ancaman pada **Airway, Breathing, Circulation**, dan **Brain**.
- ☐ 4. **RED FLAGS**: Waspadai **Shock, Hypoxemia, Altered Mental, ACS, Stroke, Sepsis, Bleeding**.
- ☐ 5. **PLAN**: Stabilize → Reassess → Investigate → Refer → Safety-net.

IF YOU ARE WORRIED ABOUT THE PATIENT, ESCALATE EARLY.

TAKE-HOME MESSAGES

- 1 ➤ “Unwell” adalah kondisi darurat fisiologis, bukan sekadar keluhan pasien.
- 2 ➤ Gunakan kerangka ABCDE dan Vital Signs untuk menemukan bahaya tersembunyi.
- 3 ➤ Kenali 7 area Red Flags dan jangan tunda tindakan stabilisasi sambil menunggu diagnosis pasti.
- 4 ➤ Gunakan SBAR untuk komunikasi rujukan yang aman dan taktis.

**RECOGNIZE DETERIORATION EARLY.
ACT BEFORE THE PATIENT CRASHES.**