



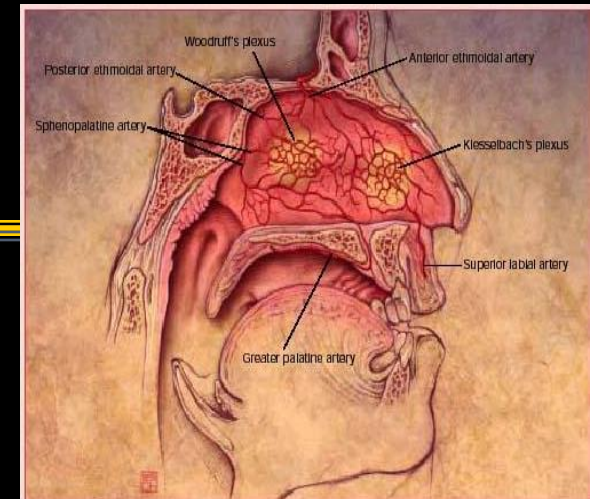
Fauzan Abdillah

EPISTAKSIS

Pendahuluan

- Epistaksis → mimisan
- Masalah yang sering dijumpai
 - Sering pada anak (2-10 thn)
 - AS prevalensinya 14 %
 - 90 % → berhenti spontan
 - 10 % → memerlukan rujukan
- Lokasi : Anterior – Posterior

Anatomi

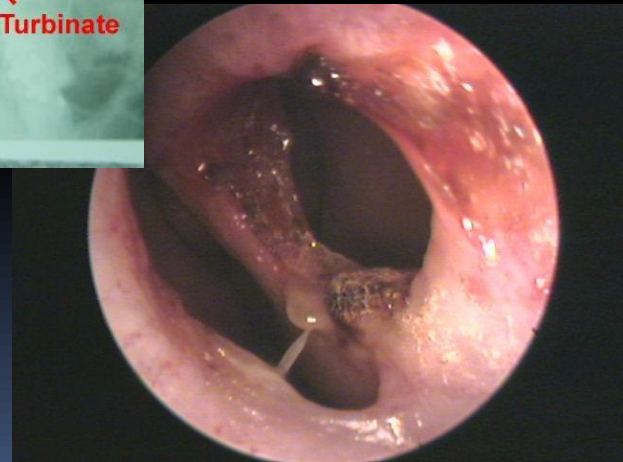
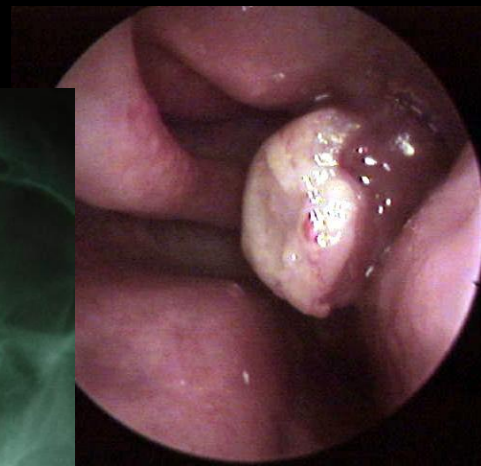
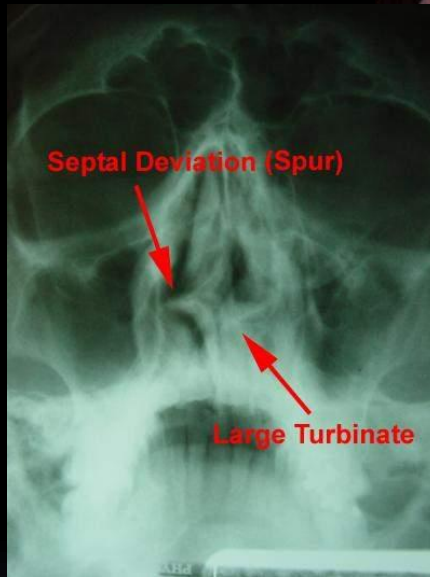
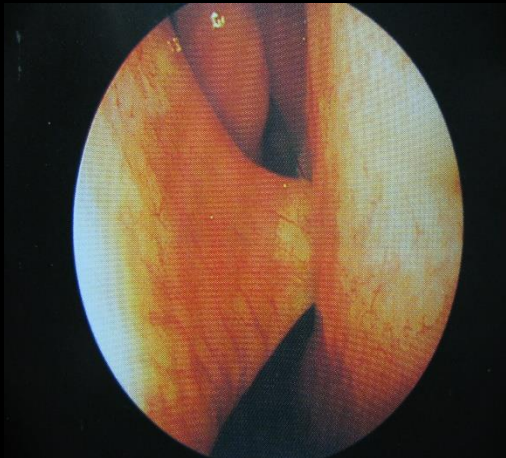


- Mengapa terjadi epistaksis ?
 - Dinding medial & lateral hidung banyak anastomose vaskular → penting u/ humidifikasi udara pernafasan
 - Letak superfisial → rentan perubahan suhu
 - Sebagian anak2 lokasi kapiler sangat dekat permukaan mukosa → mudah trauma → epistaksis

Etiologi

- ***Faktor lokal***

- Kelainan struktur anatomi → tulang septum bengkok (deviasi septum/spina)
- Trauma → kebiasaan mengorek / menggosok hidung mis gatal → rinitis alergi
- Infeksi lokal → inflamasi vasodilatasi kapiler → Rhinosinusitis
- Benda asing → inflamasi /rusaknya mukosa
- Tumor



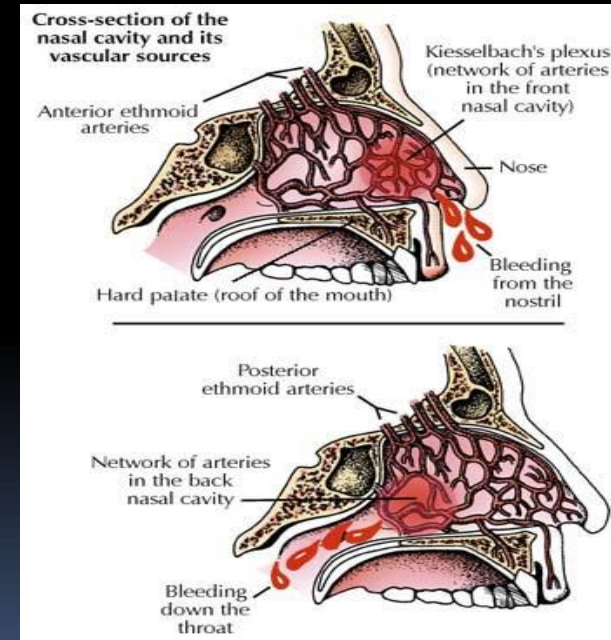
■ *Faktor sistemik*

- Hipertensi → pada orang tua
- Ggn faktor pembekuan darah → ITP, hemofilia
- Obat obatan → NSAID & pengencer darah
- Gangguan sistemik → uremia, gagal ginjal
- Infeksi sistemik → DHF, Tifoid
- Penyakit Osler Weber Rendu → pd tdk memiliki tunika muskularis



TataLaksana

- Mengatasi perdarahan & hipovolemia → prinsip ATLS → ABC
- Tentukan sumber perdarahan
- Mencegah perdarahan berulang





C
Circulation

Pastikan sirkulasi darah tidak terganggu

Pasang jalur infus apabila ada gangguan sirkulasi

A
Airway

Pastikan jalan nafas bebas

Posisikan duduk menunduk

B
Breathing

Pastikan proses bernapas adekuat

Keluarkan darah yang mengalir ke tenggorok

Tata Laksana

- **Anamnesis** → sisi hidung, lama perdarahan, riwayat sebelumnya, volume, riwayat penyakit & penggunaan obat, riwayat trauma dll.
- **Pemeriksaan Fisik**
 - Tanda vital → tanda syok hipovolemik → resusitasi
 - Identifikasi sumber perdarahan
 - Mencari kelainan lokal → rinoskopi anterior/ naso endoskopi
 - Mencari manifestasi perdarahan lain → kulit/gusi

Identifikasi sumber perdarahan

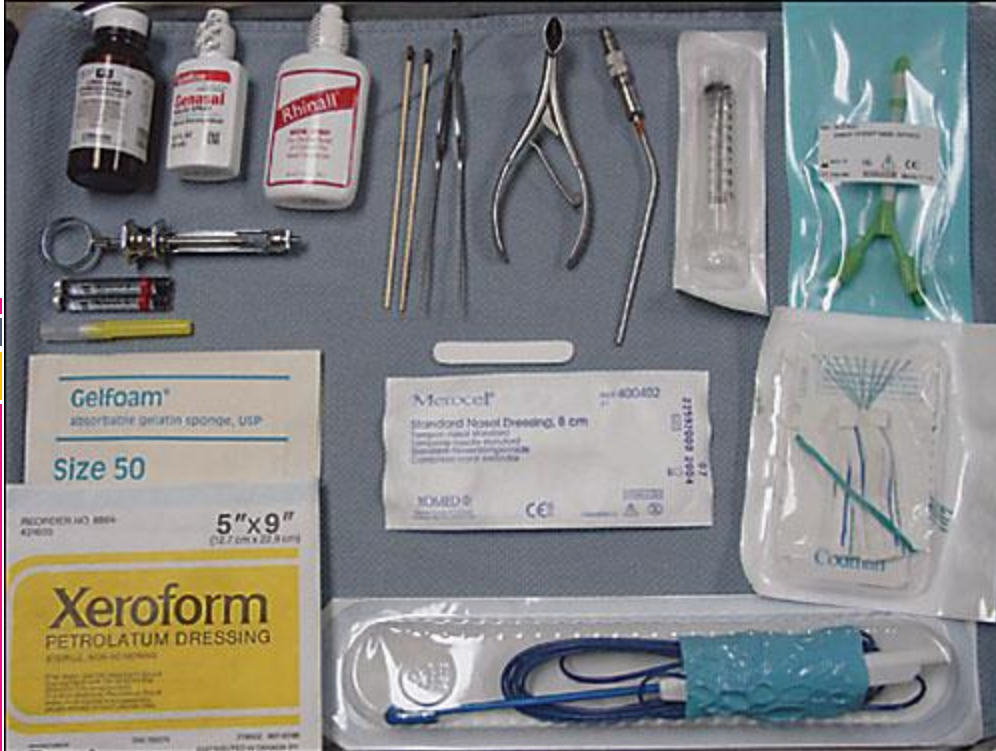
- **KU pasien stabil**
- **Bekuan darah dibersihkan**
- **Penerangan harus adekuat**
 - Sarung tangan & APD
 - Lampu kepala
 - Pompa penghisap
 - Spekulum hidung
 - Pinset bayonet
 - Tampon → vasokonstriktor & anestesi lokal



**Full Range of Sizes
for Nasal Packing**

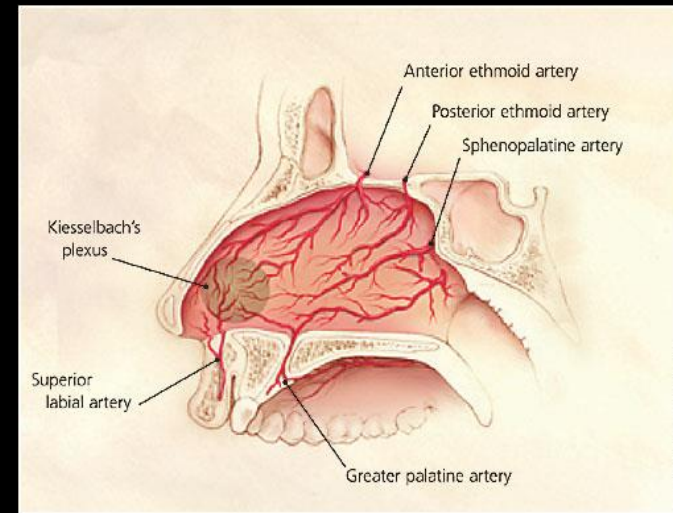
Cost effective
choice for Post-Op
and Epistaxis

**Non-Syringe Nasal
Packs**



■ Anterior

- Kasus terbanyak → 90 %
- Anak-anak
- Kieselbach Pleksus → mengalir ke anterior
- Berhenti spontan → penanganan khusus tidak diperlukan
- Penggunaan daun sirih/ kompres dingin daerah hidung



■ Posterior

- Pada orang dewasa
- Memerlukan penanganan khusus
- Darah mengalir ke posterior → sumbatan jalan nafas
- Woodruff's Pleksus

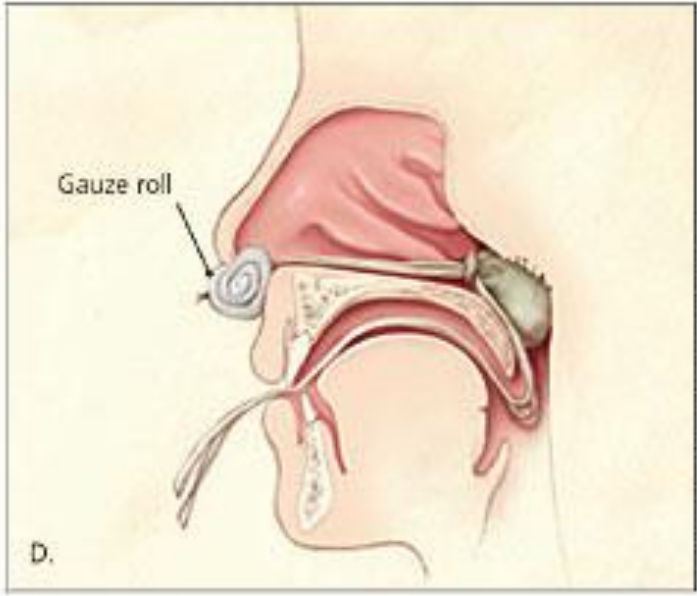
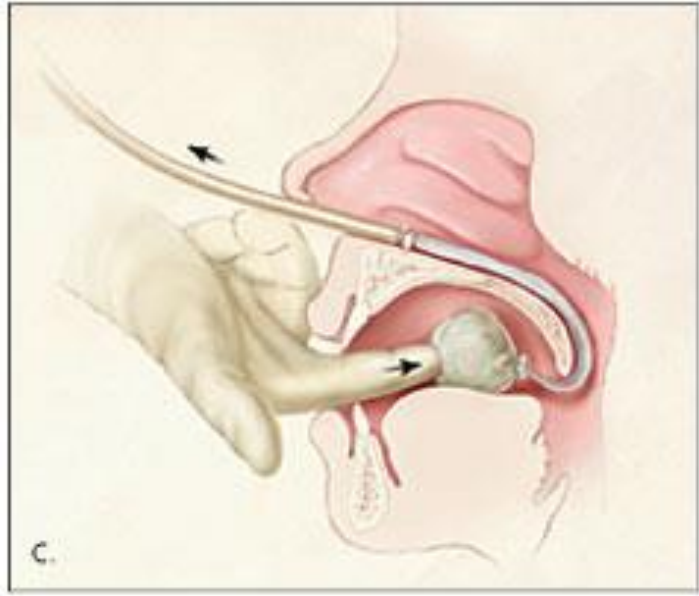
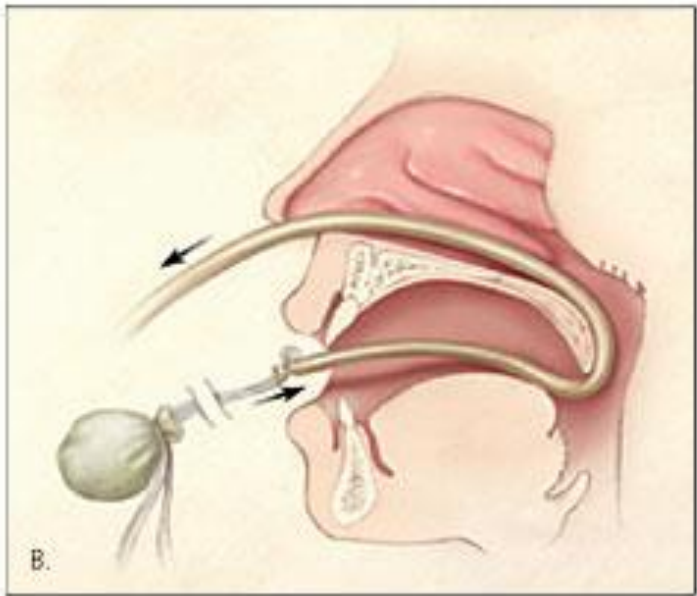
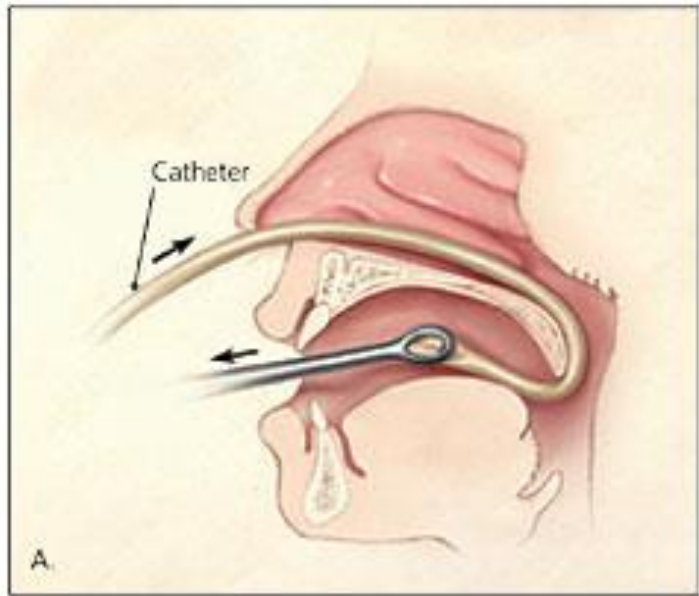
Klasifikasi	Anterior	Posterior
Lokasi	Sering Terjadi (90-95%) Pleksus Kieselbach/ Little Area Bagian Anterior dinding lateral Cavum Nasi	Jarang (5-10%) Postero Superior Cavum Nasi Nasofaring
Umur	Banyak pada Anak dan Dewasa muda	>40 tahun
Penyebab	Trauma (Penyebab Terbanyak)	(Hipertensi dan Aterosklerosis)
Perdarahan	Ringan dan dapat terkontrol dengan penekanan dan tampon anterior	Berat,(Tampon Posterior Membutuhkan perawatan RS)

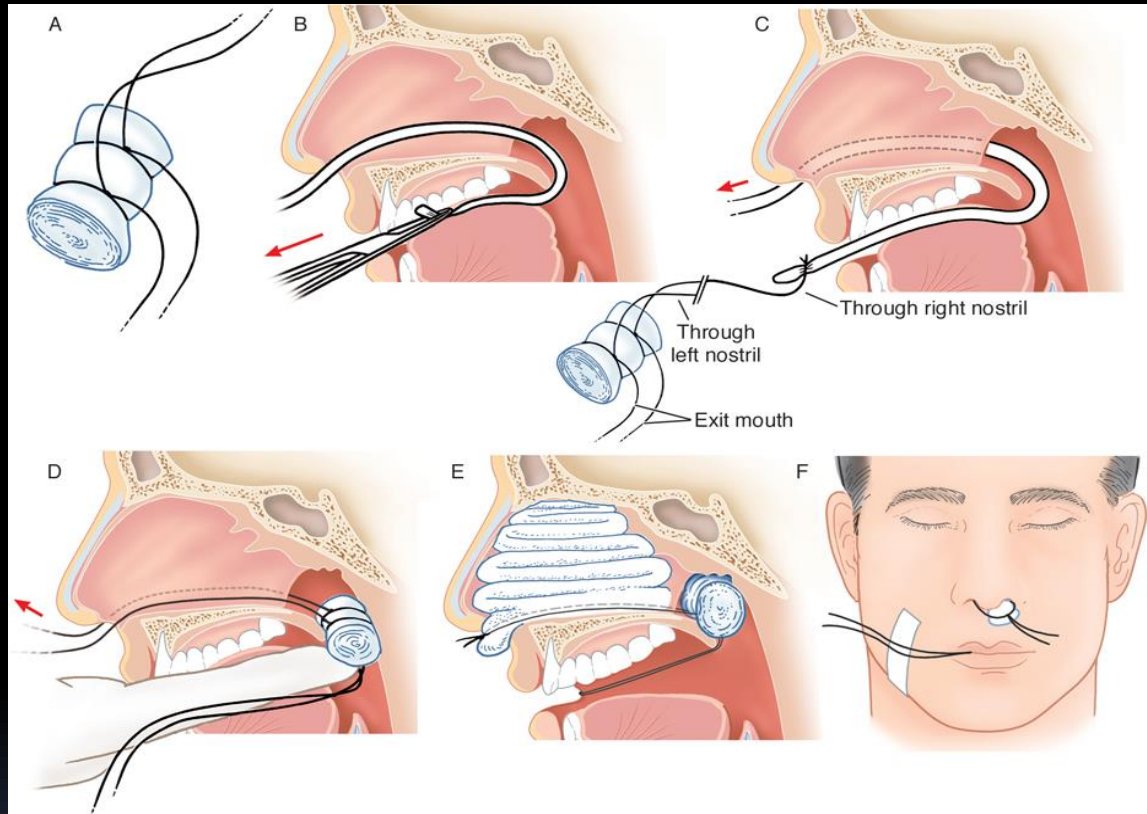
- ***Sumber dapat diidentifikasi***

- Kaustik $\text{AgNO}_3 \rightarrow 30$ detik \rightarrow terbentuk krusta
- Beri salep/ vaselin
- Elektrokauter \rightarrow pasien dalam narkose

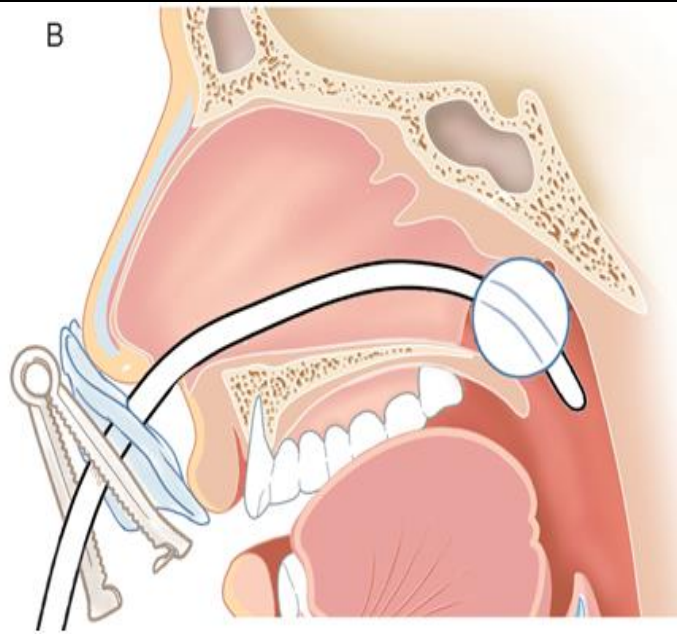
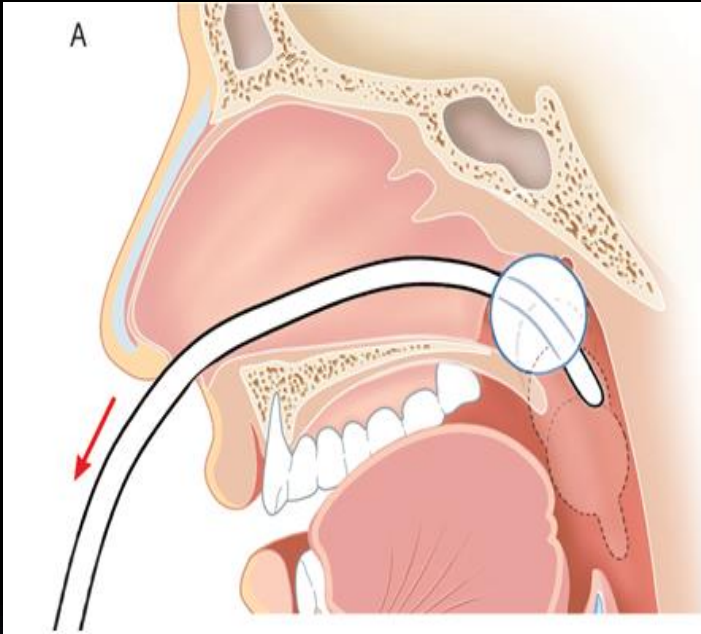
- ***Sumber tidak dapat diidentifikasi***

- *Tampon anterior*
 - Kapas/kasa gulung dilapis vaselin antibiotika atau
 - Kolagen microfibril \rightarrow tidak perlu dicabut
- *Tampon posterior*
 - Belloque tampon
 - Folley kateter






Source: Reichman EF: *Emergency Medicine Procedures*,
Second Edition: www.accessemergencymedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



Source: Reichman EF: *Emergency Medicine Procedures, Second Edition*; www.accessemergencymedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

- 
- Tampon anterior dipertahankan selama 2x24 jam
 - Tampon posterior → dipertahankan s/d 5 hari
 - Selalu berikan antibiotika → profilaktik infeksi
 - Analgetika → tidak selalu
 - Obat hemostasis → kontroversial
 - Hentikan obat antikoagulan
 - Periksa lab rutin dan fungsi hemostase
 - CT scan → kecurigaan tumor

Komplikasi

- Epistaksis
 - Aspirasi bekuan darah
 - Anemia → epistaksis berulang
 - Hipotensi → Iskemia → Insufisiensi miokard & cerebral
 - Gagal ginjal akut
- Tampon
 - Sinusitis
 - Otitis media & Hemotympanum
 - *Bloody tears*
 - Toksik syok syndrom
 - Laserasi sudut bibir

Penatalaksanaan bedah

- Ligasi arteri → th/ nonbedah gagal → epistaksis mengancam keselamatan
 - Ligasi a. etmoidalis
 - Ligasi a. maksilaris
 - Ligasi a karotis eksterna
 - Embolisasi pembuluh darah dengan panduan radiografi

Tips

Pencegahan agar epistaksis tidak berulang

- Jangan mengorek hidung atau menahan ketika hendak bersin
- Jangan mengangkat berat
- Usahakan posisi kepala lebih tinggi dari jantung
- Menggunakan cairan fisiologis untuk melembabkan hidung → saline nasal spray
- Jangan minum/makan makanan panas selama 24 jam pertama





Semoga bermanfaat