

Pemberian Analgesik pada Akut Abdomen di Unit Gawat Darurat

dr. Andreas Hadinata
RSAL Dr. Midiyato Suratani
Tanjung Pinang


Nyeri abdomen akut merupakan salah satu kasus tersering yang ditemui di Unit Gawat Darurat (UGD). Berbagai istilah digunakan untuk menggambarkan pasien dengan gejala nyeri abdomen akut. Istilah yang paling sering digunakan pada kasus ini adalah akut abdomen dan nyeri abdomen akut. Menurut *Guideline for the Diagnostic Pathway in Patients with Acute Abdominal Pain*, akut abdomen dan nyeri abdomen akut merupakan sinonim yang didefinisikan sebagai nyeri abdomen akut dengan penyebab non-traumatik dan berdurasi maksimal selama 5 hari.¹

Pemberian analgesik pada akut abdomen merupakan hal yang sangat penting agar kita dapat mengurangi bahkan menghilangkan penderitaan pasien akibat nyeri yang dirasakannya. Namun demikian, terdapat berbagai pertimbangan dalam pemberian analgesik pada kasus akut abdomen. Sebelumnya, terdapat pendapat bahwa pemberian analgesik pada akut abdomen perlu ditunda sampai penegakan diagnosis dan rencana terapi telah ditetapkan. Pemberian analgesik yang terlalu dini dianggap dapat menurunkan akurasi diagnosis sehingga akan meningkatkan mortalitas serta morbiditas pada kasus akut abdomen.


Namun, pada studi-studi selanjutnya, pemberian analgesik pada akut abdomen tanpa menunggu ditetapkannya diagnosis dan rencana terapi tidak terbukti menurunkan akurasi diagnosis. Selain itu, penundaan pemberian analgesik juga dianggap tidak manusiawi serta membuat pasien terpaksa menyetujui *informed consent* demi menghilangkan nyeri yang dirasakannya.²⁻⁵

Penilaian derajat nyeri merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan apakah kita sebagai klinisi perlu memberikan terapi analgesik atau tidak. Permasalahannya, nyeri merupakan hal yang dinilai secara subjektif oleh masing-masing individu. Untuk meminimalisir bias pada penilaian derajat nyeri di UGD sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)* yang






PT. Astellas Pharma Indonesia
Plaza Oleos II.5, Jl. TB Simatupang No. 53 A
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520
Phone : 021-22780171
Fax : 021-22780160



MYCAMINE[®]
micafungin for injection 50mg/vial



ANTI JAMUR SISTEMIK SPEKTRUM LUAS

EFEKTIF UNTUK CANDIDA YANG RESISTEN AZOLE

DAPAT DIBERIKAN UNTUK ANAK-ANAK DAN NEONATUS

Etiologi	Pilihan Terapi
Kolik Renal dan Ureter	Parasetamol IV 1 g OAINS (ketorolac IV 30 mg) Morfin IV: 0,1 mg/kgBB
Kolik Bilier dan Apendisitis Akut	OAINS (ketorolac IV 30 mg)
Irritable Bowel Syndrome dan Kolik	Antispasmodic (<i>dicyclomine</i> PO: 10-20 mg, b.i.d. atau q.i.d.; <i>Hyoscine-N-Butylbromide</i> IV: 20 mg) <i>Tricyclic Antidepressants</i> (<i>amitriptyline</i> PO: 25 mg, q.h.s.)
Primary Dysmenorrhoea	Parasetamol (PO: 1000 mg, q.6.h.; IV: 1g) OAINS (ketorolac IV 30 mg; asam mefenamat, PO: 500 mg, t.i.d.)

Tabel 1. Pemilihan analgesik berdasarkan etiologi akut abdomen.⁵⁻¹⁰

dikategorikan menjadi mild (0-3), moderate (4-7), dan severe (8-10). Pada kasus akut abdomen, pemberian analgesik diindikasikan pada pasien dengan nilai VAS \geq 60/100 mm.

Terapi pemberian analgesik ini dapat dikategorikan memuaskan jika terdapat pengurangan nyeri minimal sebesar 20/100 mm pada VAS. Dengan VAS kita juga dapat menentukan terapi analgesik yang sesuai untuk setiap derajat nyeri. Pada moderate pain, direkomendasikan penggunaan analgesik berupa parasetamol dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS).

Pada severe pain, direkomendasikan penggunaan analgesik berupa obat-obat opioid intravena (IV) dengan dosis titrasi (misalnya, morfin 0,1 mg/kgBB, hydromorphone 0,015 mg/kgBB, fentanyl 1 mcg/kgBB). Selain dengan VAS, pemberian analgesik pada kasus akut abdomen juga dapat diberikan sesuai dengan etiologi yang mendasarinya. (tabel 1).^{5,6} MD

Daftar Pustaka

- Gans SL, Pols MA, Stoker J, Boermeester MA. *Guideline for the diagnostic pathway in patients with acute abdominal pain. Dig Surg* 2015;32:23-31.
- Brewster GS, Herbert ME, Hoffman JR. *Analgesia should not be given to patients with an acute abdomen because it obscures the diagnosis. West J Med* 2000;172:209-210.
- Macaluso CR, McNamara RM. *Evaluation and management of acute abdominal pain in the emergency department. International Journal of General Medicine* 2012;5:789-797.
- Ayoade BA, Tade AO, Salami BA, Oladapo O. *Administration of analgesics in patient with acute abdominal pain: a survey of the practice of doctors in a developing country. Int J Emerg Med* 2009;2:211-215.
- Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. *Acute pain management: scientific evidence. 4th Edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists; 2015:355-57.*
- Kountakis SE, Jacobs JB, Gosepath Jan. *Revision Sinus Surgery. Berlin: Springer; 2008:200.*
- Hughes J, Donnelly R, James G. *Clinical pharmacy a practical approach. 2nd edition. Sydney: The Society of Hospital Pharmacists of Australia; 2001:193.*
- Nathaniel A. *Current use of analgesics for colic. Proc AAEP Ann Conv*, 2006; 52:109-174.
- Viera AJ, et al. *Management of irritable bowel syndrome. Am Fam Physician* 2002;66(10):1867-1875.
- Rutter P, Newby D. *Community pharmacy 3e symptoms, diagnosis, and treatment. Australia: Elsevier; 2016:125.*