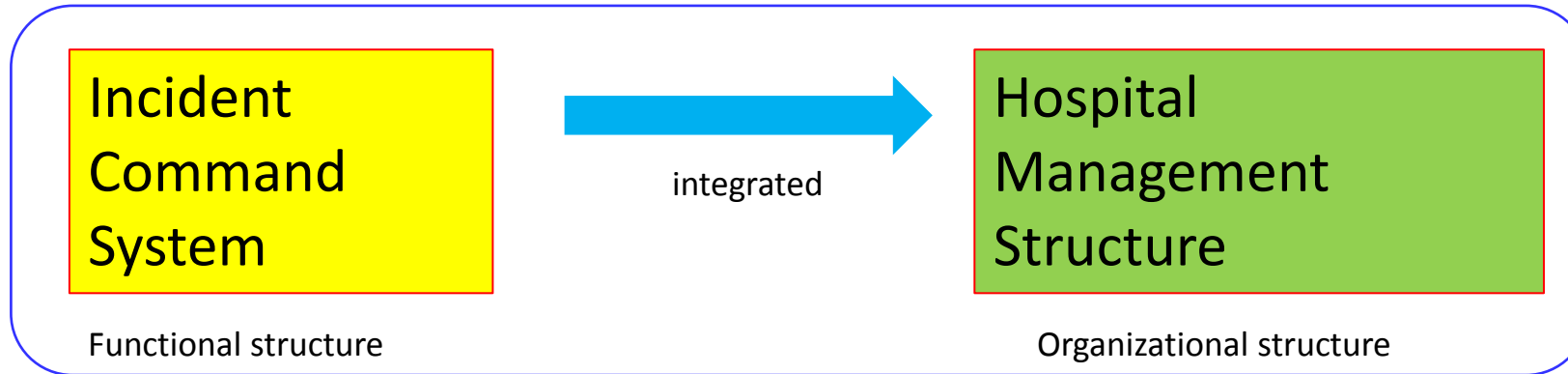


Permasalahan/Pengalaman Menangani COVID-19 di Rumah Sakit: Pilihan Terapi

Siswanto

RS Akademik UGM

COVID-19 ICS di RS Akademik UGM

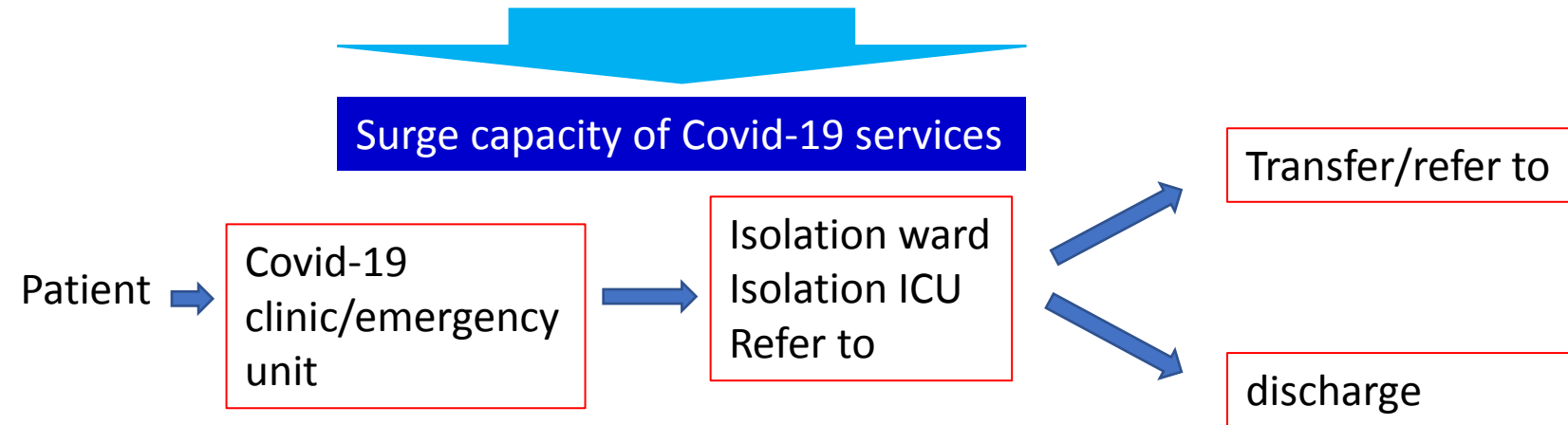


Tim Science
of COVID-19

Tim
Pandawa

Tim
PPA/IPCP

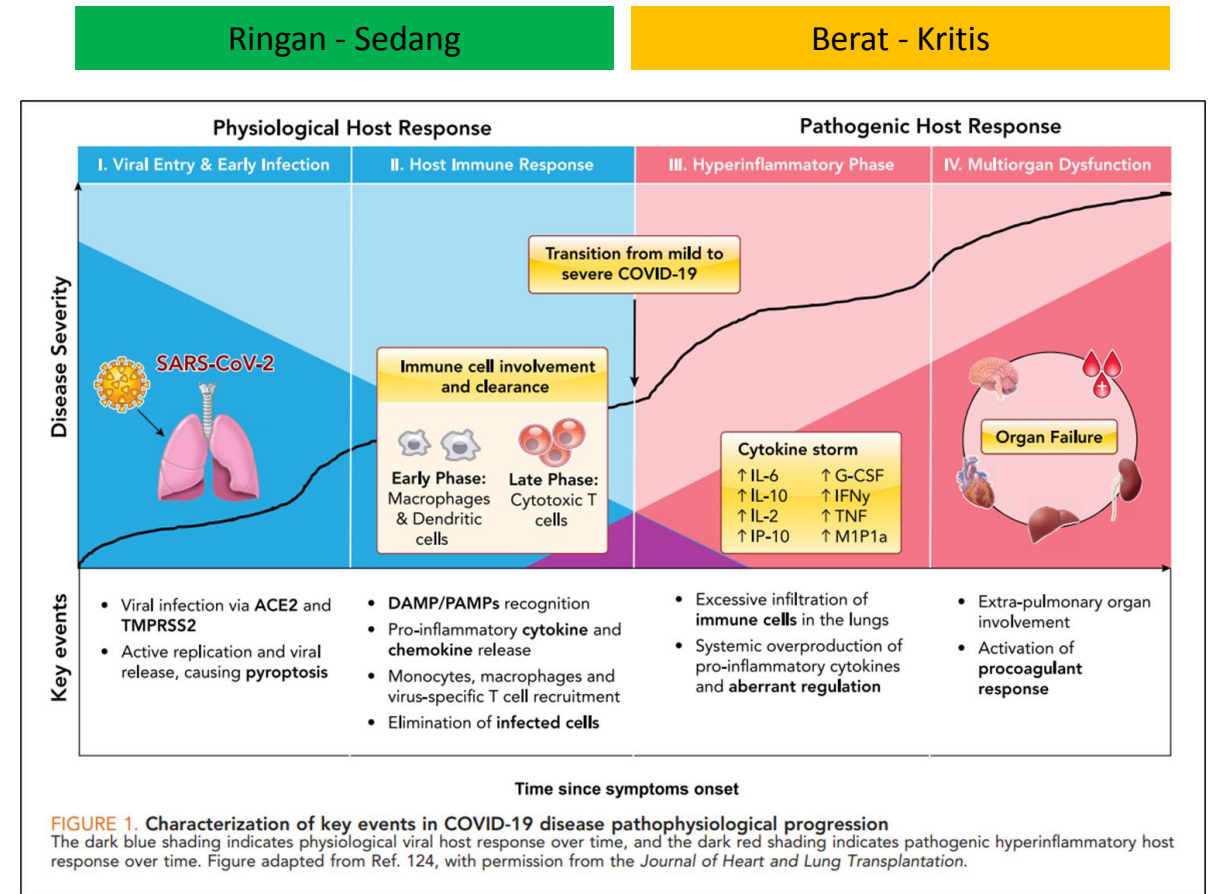
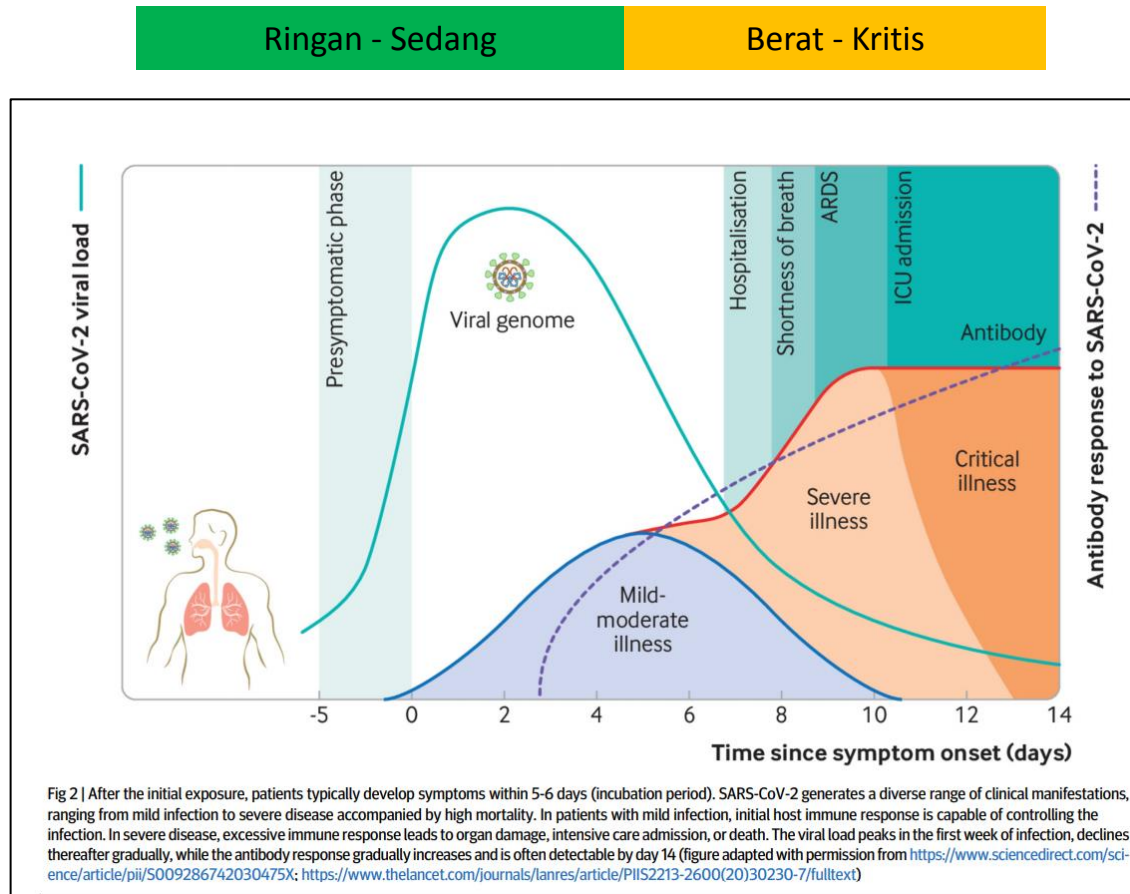
Functions



Key components of hospital preparedness

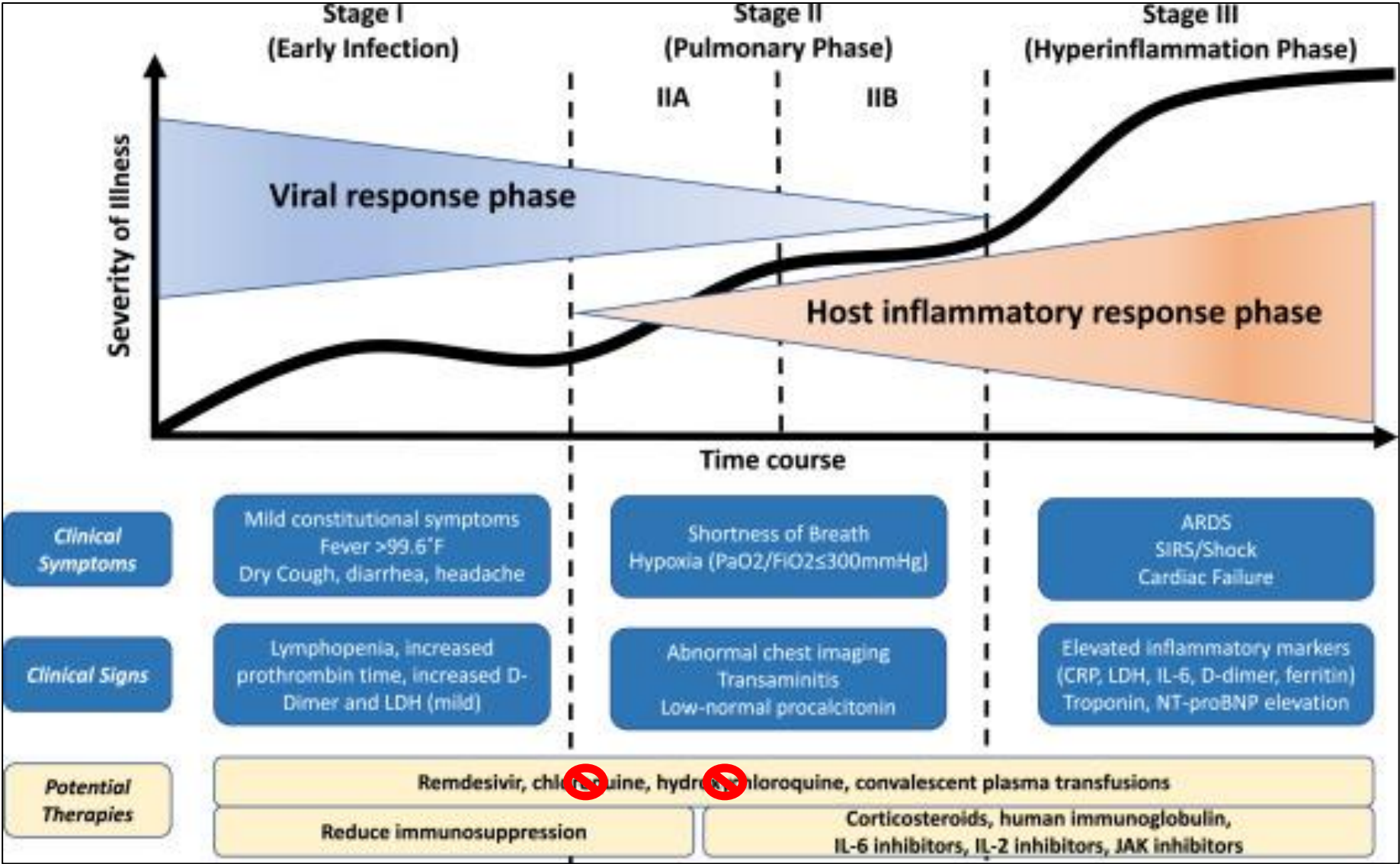
continuity of essential health services and patient care	Covid-19 case management	Laboratory services	Human resources	Logistics and management of supplies, including pharmaceuticals
Essential support services include guidance, standars operation procedure, flowchart	Infection prevention and control	Communication	Surveillance early warning and monitoring	Community service program

Pilihan Tatalaksana: based on disease pathophysiological progression



Karakteristik pasien, derajat keparahan, waktu sejak onset menentukan pilihan terapi dan waktu pemberian → berpengaruh pada keberhasilan pengobatan

Pilihan Tatalaksana: based on disease pathophysiological progression



Pilihan Tatalaksana: based on evidence

TABLE 1 Summary of clinical evidence and potential indications of the therapies discussed in this review

Drug	Evidence summary	Patients most likely to benefit
Remdesivir	A pooled analysis of low/very low certainty suggested remdesivir had no significant clinical benefits for hospitalized COVID-19 patients, such as in term of mortality and risk of mechanical ventilation The subgroup analysis of ACTT-1 trial provided signals that remdesivir may be more effective in accelerating clinical recovery for patients in earlier stage of disease requiring low-flow oxygen	Patients in the early stage of disease Patients who do not need supplementary oxygen Mild/moderate patients Patients on low-flow oxygen Patients on invasive mechanical ventilation are unlikely to benefit from remdesivir
Neutralizing monoclonal antibody	Phase II data suggested efficacy in reducing viral load Phase III data suggested efficacy in reducing risk of hospitalization and death	Outpatients in early stage of disease, especially at high risk of disease progression
Convalescent plasma	RCTs and meta-analysis of RCTs suggested no effects in severe/critically ill patients A single RCT suggested effects in preventing disease progression for older patients within 72 h of symptom onset	High-risk patients in the early stage of disease
Corticosteroid	RCTs and meta-analysis of RCTs suggested effects in reducing mortality in severe patients Subgroup analysis of the RECOVERY trial suggested no clinical benefit in patients who did not need oxygen	Hospitalized severe patients who need oxygen or ventilatory support
Tocilizumab	Meta-analysis of RCTs suggested efficacy in reducing mortality, risk of invasive mechanical ventilation	Hospitalized patients who need oxygen with evidence of systemic inflammation, or within 24 h of receiving ventilation in addition to corticosteroids
Baricitinib	ACTT-2 trial suggested benefits in time to recovery but not in mortality COV-BARRIER trial failed its primary composite endpoint but found benefits in mortality Meta-analysis of the two trials suggested potential benefits in 28-day mortality and risk of invasive mechanical ventilation	Hospitalized COVID-19 patients requiring oxygen therapy, especially patients receiving non-invasive ventilation or high-flow oxygen therapy

Abbreviations: COVID-19, coronavirus disease 2019; RCT, randomized controlled trial.

Pilihan Tatalaksana: 5 Organisasi Profesi (PDPI, PAPDI, IDAI, PERKI, PERDATIN)

Tabel 7. Tata Laksana Kasus

Tata Laksana	Kriteria Diagnosis				
	Kontak erat tanpa gejala	Tanpa gejala terkonfirmasi, suspek/probable/terkonfirmasi ringan	Suspek/ <i>Probable</i> /Terkonfirmasi Sedang	Kasus suspek berat dan kritis	Kasus probable/konfirmasi berat dan kritis, MIS-C
Isolasi mandiri dan pemantauan	+	+	+ setelah pulang dari RS, tetap melakukan protokol pencegahan infeksi	+ setelah pulang dari RS jika terbukti positif, tetap melakukan protokol pencegahan infeksi	+ setelah pulang dari RS, tetap melakukan protokol pencegahan infeksi
Isolasi di rumah sakit	-	-	+ ventilasi alamiah/tekanan negative Dilanjutkan isolasi mandiri jika dinyatakan boleh rawat jalan	+ tekanan negatif Jika terbukti positif, dilanjutkan isolasi mandiri jika dinyatakan boleh rawat jalan	+ tekanan negatif Dilanjutkan isolasi mandiri jika dinyatakan boleh rawat jalan
Pemeriksaan darah	-	- Anak dengan komorbiditas: atas pertimbangan khusus	+ Darah lengkap, CRP, D-dimer Lain-lain sesuai indikasi/komorbiditas	+ Darah rutin, hitung jenis, analisis gas darah, CRP. Pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, elektrolit, faktor koagulasi seperti d-dimer, fibrinogen, PT/APTT, penanda inflamasi seperti ferritin, LDH, dan marker jantung seperti troponin/NT-pro BNP Lain-lain sesuai indikasi/komorbiditas	+ Darah rutin, hitung jenis, analisis gas darah, CRP. Pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, elektrolit, faktor koagulasi seperti d-dimer, fibrinogen, PT/APTT, penanda inflamasi seperti ferritin, LDH, dan marker jantung seperti troponin/NT-pro BNP Lain-lain sesuai indikasi/komorbiditas
Pemeriksaan Rontgen	-	- Anak dengan komorbiditas: atas pertimbangan khusus	+	+	+
Pemeriksaan EKG/ <i>Echocardiography</i>				+	+

Pilihan Tatalaksana: 5 Organisasi Profesi (PDPI, PAPDI, IDAI, PERKI, PERDATIN)

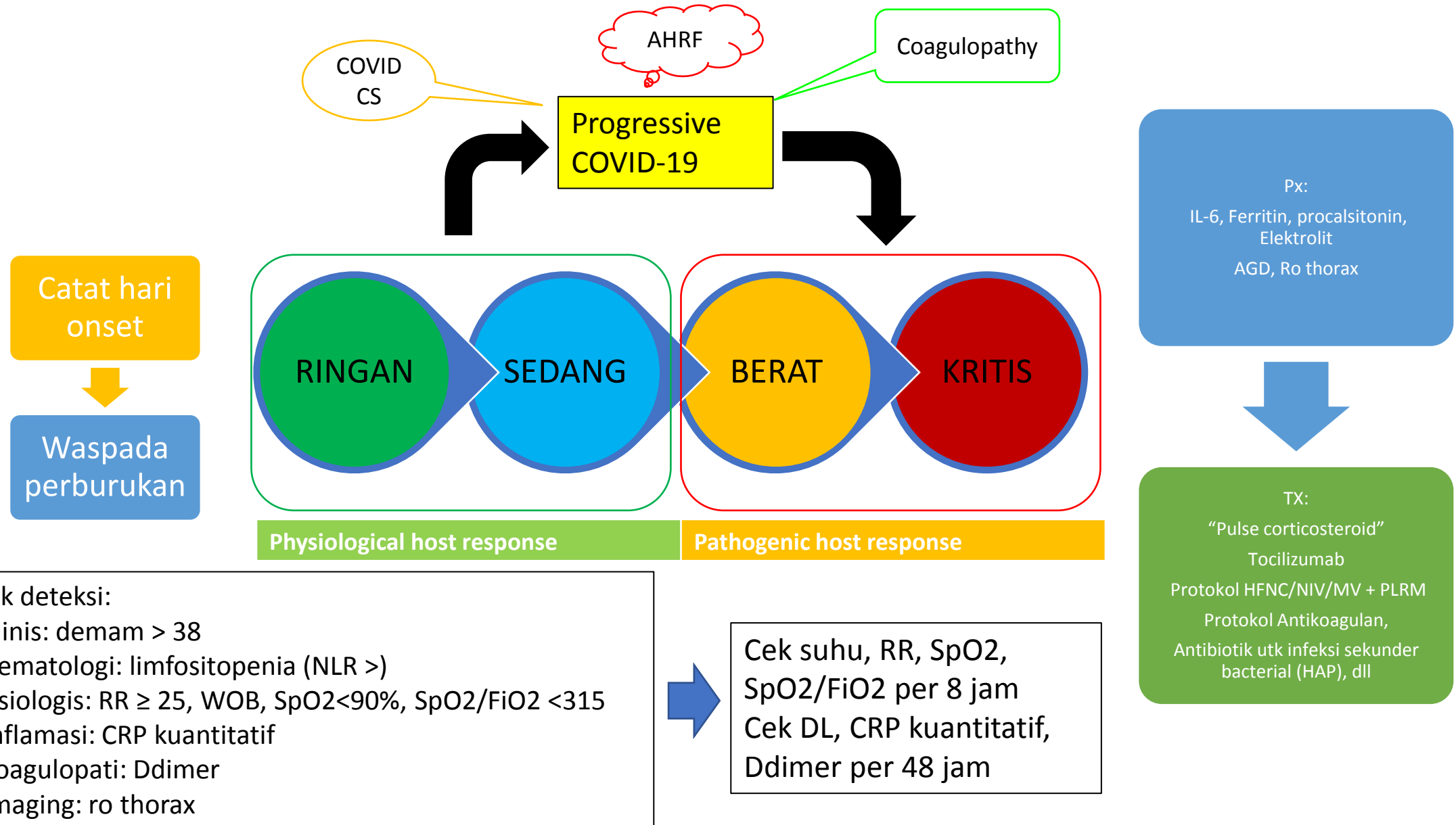
	Tanpa gejala	Ringan	Sedang	Berat/kritis	Berat/kritis, MIS-C
Pemberian suplementasi Vitamin C, D3 dan Zink	- Nutrisi adekuat	+ Oral	+ Oral/enteral	+ Oral/enteral/intravena	+ Oral/enteral/intravena
Antivirus spesifik COVID-19	-	- Pertimbangan khusus pada anak dengan komorbiditas • Favipiravir	+ • Remdesivir • Alternatif Favipiravir	+ • Remdesivir • Alternatif Favipiravir	+ • Remdesivir • Alternatif Favipiravir

Antibiotik (panduan umum)	-	-	-/+	+/-	+/-
• Ceftriakson	-	-	Hanya jika ada tanda-tanda infeksi bakteri	Hanya jika ada tanda-tanda infeksi bakteri	Hanya jika ada tanda-tanda infeksi bakteri
• Azithromisin	-	-	-	Hanya jika ada kecurigaan ko-infeksi dengan mikroorganisme atipikal	Hanya jika ada kecurigaan ko-infeksi dengan mikroorganisme atipikal
Antivirus lain: • Oseltamivir	- Bukan untuk COVID-19	- Bukan untuk COVID-19	- Bukan untuk COVID-19	Hanya jika ada kecurigaan ko-infeksi dengan Influenza	Hanya jika ada kecurigaan ko-infeksi dengan Influenza
Steroid	-	- Pada komorbiditas dengan atas indikasi dan pertimbangan khusus	+ + atas indikasi	+ + atas indikasi	+ + atas indikasi
Antikoagulan	-	- Pada komorbiditas dengan atas indikasi dan pertimbangan khusus	+ + atas indikasi	+ + atas indikasi	+ + atas indikasi
Immunoglobulin intravena	-	-	-	-/+ dengan pertimbangan khusus	+/- dengan pertimbangan khusus
Support Oksigen	-	-	+ Oksigen nasal kanul, sungkup	+ Oksigen tekanan tinggi, ventilasi non-invasif maupun invasif	+ Oksigen tekanan tinggi, ventilasi non-invasif maupun invasif
Lain-lain seperti HD, CRRT	-	-	Sesuai dengan komorbiditas	Sesuai dengan komorbiditas	Sesuai dengan komorbiditas
Swab ulangan	Jika swab awal negatif ulang ketika bergejala	Tidak perlu swab ulang kecuali kasus komorbiditas yang memerlukan pengobatan lanjutan	Tidak perlu swab ulang kecuali kasus komorbiditas yang memerlukan pengobatan lanjutan dan masih harus melanjutkan pengobatan rawat inap > 7 hari	Tidak perlu swab ulang kecuali kasus komorbiditas yang memerlukan pengobatan lanjutan dan masih harus melanjutkan pengobatan rawat inap > 7 hari	Tidak perlu swab ulang kecuali kasus komorbiditas yang memerlukan pengobatan lanjutan dan masih harus melanjutkan pengobatan rawat inap > 7 hari

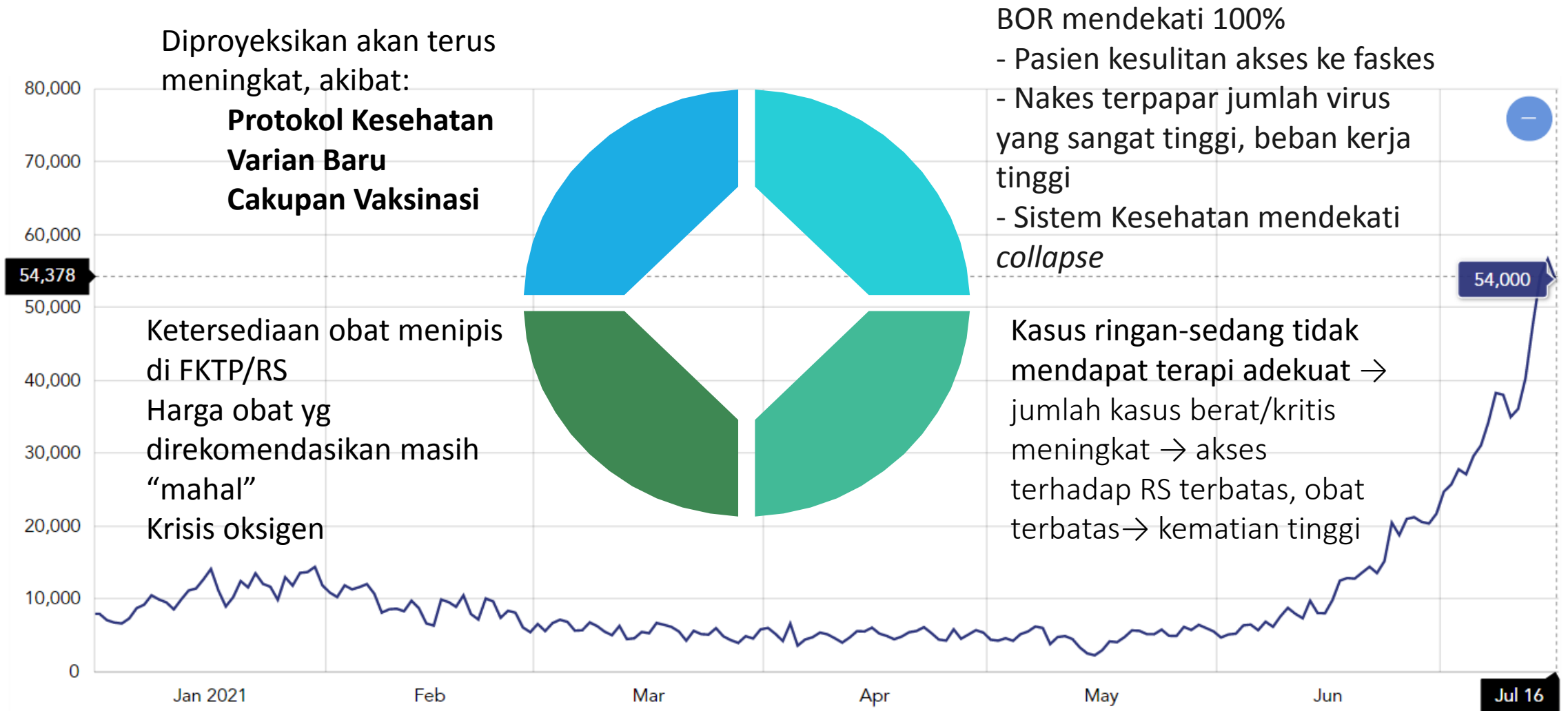
Pilihan Tatalaksana: 5 Organisasi Profesi (PDPI, PAPDI, IDAI, PERKI, PERDATIN)

	Tanpa gejala	Ringan	Sedang	Berat/kritis	Berat/kritis, MIS-C
Kriteria selesai isolasi mandiri	14 hari	10 hari ditambah 3 hari setelah bebas gejala Jika tidak bergejala 10 hari dari tes pertama positif Immunokompromais berat 20 hari ditambah 24 jam bebas demam dan gejala perbaikan	10 hari ditambah 3 hari setelah bebas gejala Immunokompromais berat 20 hari ditambah 24 jam bebas demam dan gejala perbaikan	10 hari ditambah 3 hari setelah bebas gejala Immunokompromais berat 20 hari ditambah 24 jam bebas demam dan gejala perbaikan	10 hari ditambah 3 hari setelah bebas gejala Immunokompromais berat 20 hari ditambah 24 jam bebas demam dan gejala perbaikan
Imunisasi Rutin	Jika selama 14 hari negatif atau tidak bergejala dapat langsung diberikan	1 bulan setelah selesai isolasi	1 bulan setelah selesai isolasi	1 bulan setelah selesai isolasi	1 bulan setelah selesai isolasi
Imunisasi COVID-19	Jika selama 14 hari negatif atau tidak bergejala dapat langsung diberikan	3 bulan setelah selesai isolasi	3 bulan setelah selesai isolasi	3 bulan setelah selesai isolasi	3 bulan setelah selesai isolasi

Deteksi “PROGRESSIVE” COVID-19 Di RSA UGM→ TATALAKSANA



Permasalahan di Rumah Sakit



Permasalahan di FKTP



3T

Testing

Tracing

Treatment

Data di salah satu klinik di lingkungan UGM dg rerata kasus terkonfirmasi ringan 20 pasien/ hari:
-antibiotik 5 hari-antivirus favipirapir 5 hari-vitamin D 10 hari-multivitamin lain 10 hari-batuk pilek 5 hari-demam 5 hari-anti radang 5 hari **per orang → 900 – 1 juta**

Pemantauan dan tatalaksana pasien kontak erat, suspek, *probable*, dan konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala derajat ringan

Salah satu puskesmas di Bantul dg rerata kasus terkonfirmasi ringan 60 pasien per hari: Swab jalan terus. Tapi hati saya merasa " buat apa swab swab toh kita tidak bisa apa apa" puskesmas lagi yg jadi ujung tombak ,ditempuhi masyarakat.swab swab tdk diapa apakan.Lha.. gimana.. tau bergejala /suspek / KE ➡ swab. ➡ konfirmasi ➡ obat tdk banyak dan kalo sudah gejala memburuk kami tdk bisa apa apa.. rumah sakit rujukan toh penuh..malah membikin masy seperti dipermainkan.

TOLONG
TETAP DI RUMAH DAN
JAGA DIRI
TAK PERLU BERTEMU
KAMI DI SINI



SAMPUN
DITINGGAL MAWON,
RAPAK IRIL SILAKAN



TERIMA KASIH

