

MgSO₄

By. Setiawandari

Indonesia

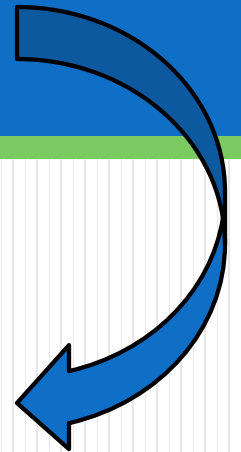
KOGI VI
1985 di
Ujungpandang
o/ Satgas
POGI



MgSO₄
ditetapkan sbg
satu-satunya
pengobatan u/
preeklamsi &
eklamsi

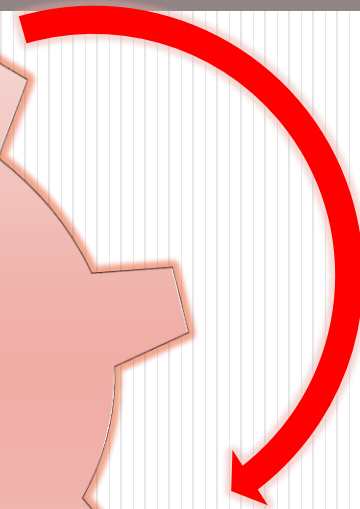
Mekanisme Kerja

Menekan saraf pusat shg
menimbulkan anestesi &
mengakibatkan penurunan reflek
fisiologis



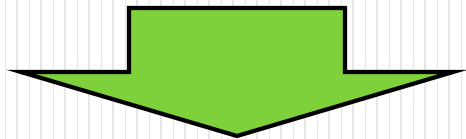
MgSO₄

M'hentikan &
m'cegah kejang pd
eklamsia tanpa
menimbulkan
depresi umum SSP
pd ibu & bayi



Brp kadar MgSO4 yg dibutuhkan ?

Kadar Magnesium 2-5 meq/l



Menurunkan tekanan darah



Vasodilatasi
pembuluh
darah

Sediaan Sulfas Magnesikus

SM 40% : 10 g dalam 25 cc



SM 20% : 5g dalam 25 cc



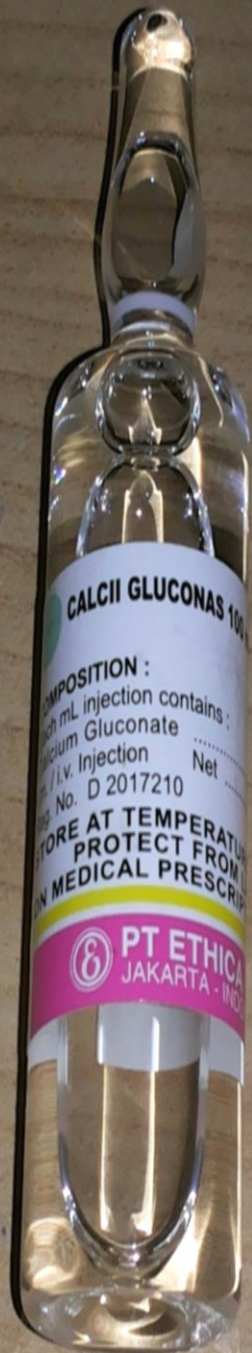
Apa yg terjadi, jika hipermagnesium ?



- > 10 meq/lt : depresi pernafasan
- > 15 meq/lt : henti napas
- 8-19 meq/lt : relaksasi miometrium

Antidotum

Kalsium glukonas
dosis 1 gr (10 ml
dr larutan
10%)/i.v selama
3 mnt



next.....

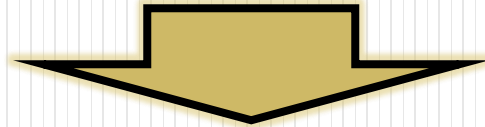
Dilanjutkan : 50 ml
kalsium glukonas
10% dilarutkan dlm
dektrosa 10%/ infus

Efek Samping

Rasa panas di muka

Muka merah

Mual & muntah



VASODILATASI

Cara pemberian

- Hampir tdk pengaruh kadar magnesium dlm serum

oral

parenteral

- i.m
- i.v
- s.c, intratekal, intraspinal, hipodermal

Pemberian /infus : lebih manusiawi

Pemberian intramuskuler sangat
nyeri walaupun sdh dicampur procain



abses

Ingat !

Injeksi MgSO₄ secara i.v cepat & dosis tinggi dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan & hilangnya kesadaran

Pengaruh MgSO₄ pd Janin & BBL

Hipermagnesia bayi



Hipermagnesia pada bayi



Gejala : bayi mengantuk, hambatan pernafasan,
tdk dpt menangis/ lemah, tonus & reflek
menurun

so remember.....!

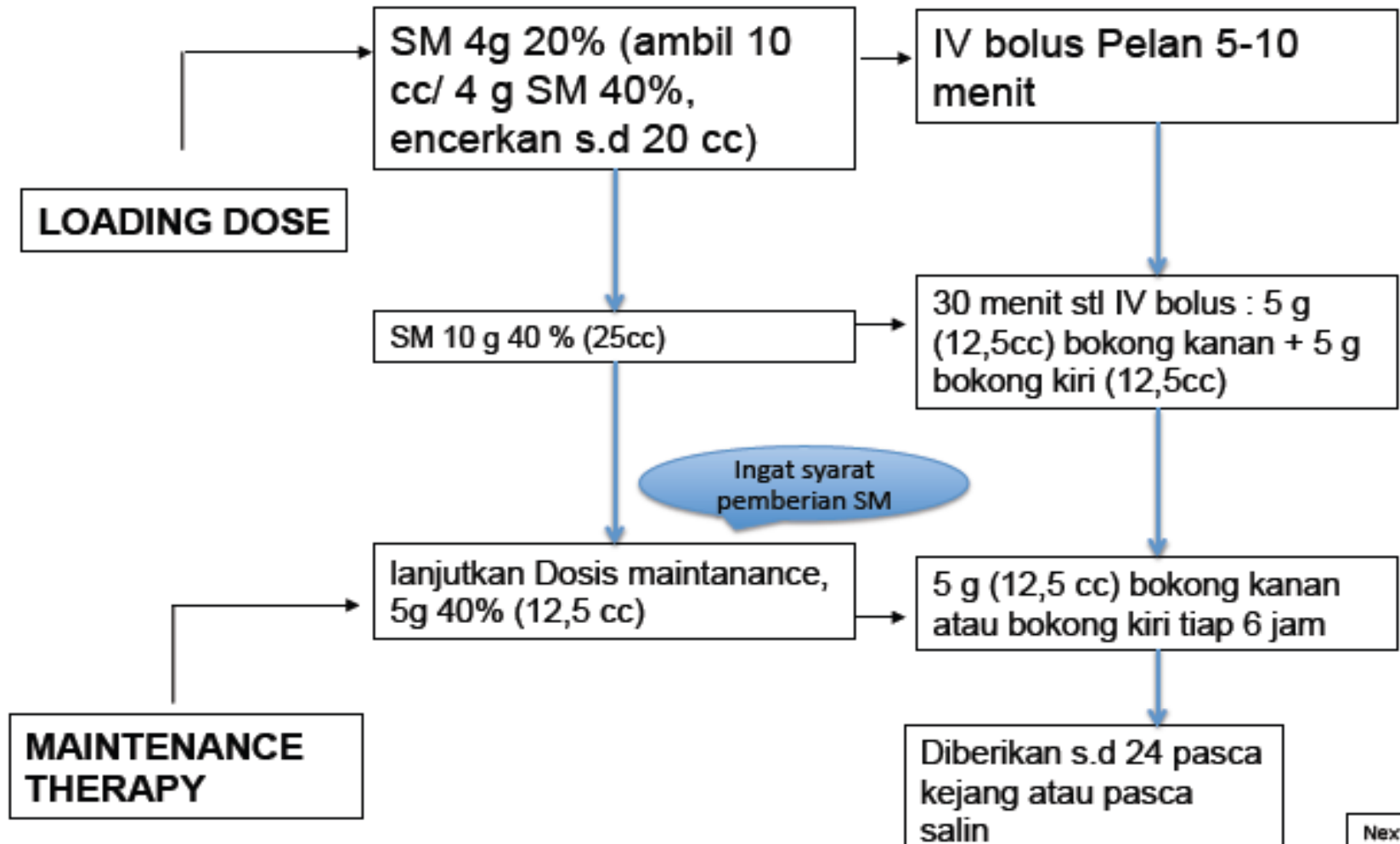
Syarat pemberian MgSO₄ :

Produksi urin > 25 cc/jam

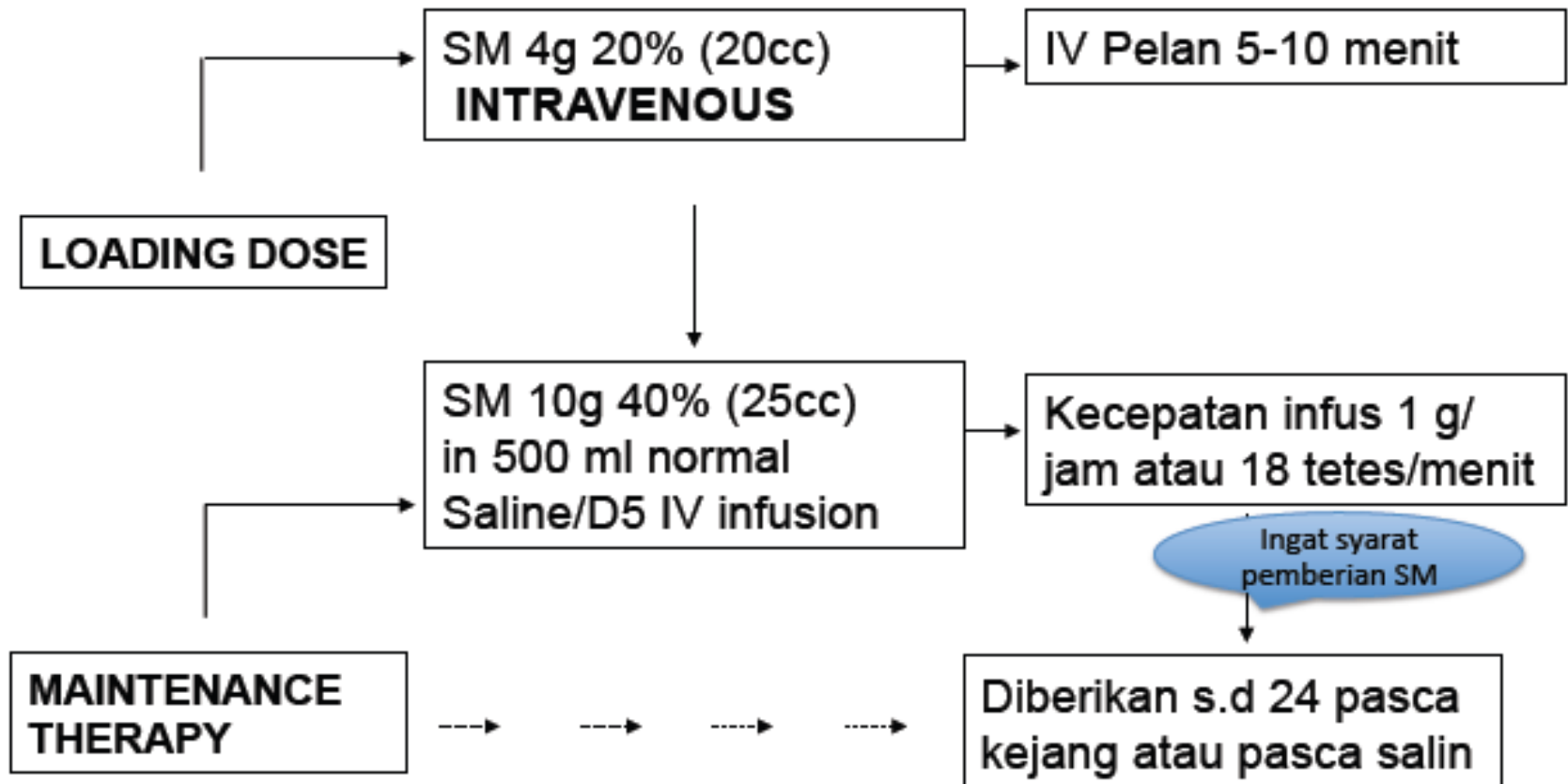
Reflek patela +

Respirasi > 16 x/mnt

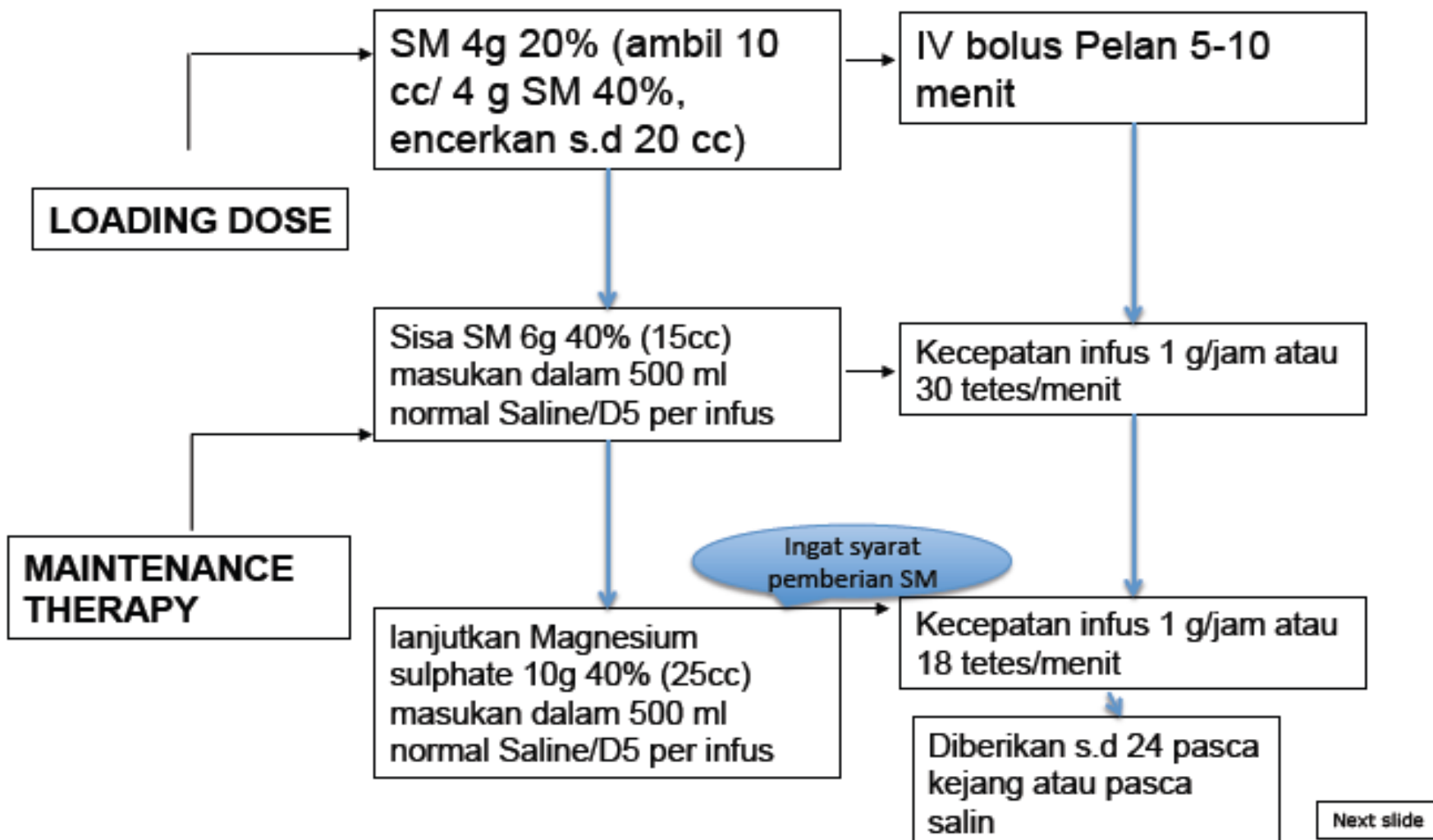
Regimen Sulfas Magnesium (SM) Intramuskular IM, bila tersedia SM 40%



Regimen SM per infus, bila tersedia SM 20% dan SM 40%



Regimen SM per infus, bila tersedia SM 40%



Cairan Infus

Pemberian cairan infus dg :

1. Glukosa 5-10%
2. Ringer laktat
3. Ringer Dextrosa



Tujuan :

1. Mengimbangi hipovolume darah
2. Diharapkan darah mjd hipokonsentrasi/tekanan osmotik turun shg dpt meningkatkan produksi urin
3. Glukosanya u/mengubah metabolisme mjd > baik & melindungi liver dari kerusakan

MgSO₄ new.....

- ▶ Infus RL 7 tetes/mnt
- ▶ O₂ masker 8-10 lt/mnt
- ▶ Calsium Glukonas 1 ampul (10 cc) /i.v 3-5 menit
- ▶ SM I 20% 4 gr/i.v 10-15 menit, kmd pasang dower kateter
- ▶ 30 mnt kemudian SM II 40% 10 gr = 2,5 cc/jam/syring pum
- ▶ Atau drip RD% (500 ml) selama 10 jam (18 tts/mnt), bila habis lanjutkan SM 40% 10 gr dalam 500 ml RD5%
- ▶ PEB s/d 12 jam postpartum
- ▶ Eklamsi s/d 24 jam postpartum



Screening PE :

1) MAP = Mean Arterial Pressure

$$\blacktriangleright \text{MAP} = \frac{(2 \times \text{diastole} + 1 \times \text{systole})}{3}$$

Positiv (+) bila > 90 mmHg

Contoh = Tensi 140/90 mmHg

$$\frac{(2 \times 90) + 140}{3}$$

$$320/3 = 10.6 \text{ (positif)}$$

2) BMI (*Body Mass Index*)

- ▶ BB / TB (ukuran M)²
- ▶ Contoh = BB 65 Kg TB 1.55 M

$$65/1.55^2$$

$$65/ 2.4025$$

$$= 27.055$$

Hasil positif bila ≥ 30

3) ROT (*Roll Over Test*)

- ▶ Tensi Tidur Terlentang (catat diastole)
- ▶ Tensi Tidur Miring Kiri lenga kanan (catat Diastole)
- ▶ Hasil Positiv = Diastole terlentang – Diastole miring

Selisih ≥ 20 mmHg

Terima kasih.....