

Reinforcement The Simple Emergency Management (SEM) Service Program in Households

Mega Octavia¹, Dyani Primasari Sukamdiz

¹ Clinical Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

² Technology Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia.

Email: megaoctavia@umy.ac.id, dyaniprimasaris@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.53.1101>

Abstrak

Situasi keracunan dan gawat darurat tidak hanya terjadi di rumah sakit dan jalan raya saja tetapi dalam lingkup keluarga dan rumah tangga pun sering terjadi peristiwa gawat darurat yang bisa membahayakan keselamatan. Selain itu kejadian pingsan, keracunan, baik makanan ataupun senyawa kimia, nyeri haid, dan mimisan juga terkadang bisa terjadi di rumah dan sekitarnya. Ketika orang yang ada di rumah tidak ada yang mengetahui bagaimana menangani kondisi darurat tersebut, maka dapat berpengaruh pada kesehatannya bahkan bisa sampai mengancam jiwa. Pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pertama keracunan dan kondisi gawat darurat di rumah tangga menjadi hal yang sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat agar risiko perburukan kesehatan dan kematian bisa di cegah dengan baik. Risiko keracunan dan gawat darurat di setiap rumah tangga pasti selalu ada, begitu juga di daerah Kecamatan Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Program edukasi tentang penanganan keracunan dan kegawat daruratan di rumah tangga belum pernah dilakukan di daerah tersebut sedangkan permintaan untuk menyosialisasikan topik tersebut cukup tinggi. Oleh karena itu, program yang akan dilakukan tim pengabdian adalah memberikan edukasi dan pelatihan bagi kader-kader kesehatan di Nasyiatul Aisyiah Ngaglik tentang pencegahan dan penanganan keracunan dan gawat darurat. Hal ini bertujuan agar kader-kader nantinya bisa berperan aktif dalam memberikan edukasi tentang topik tersebut pada populasi yang lebih luas. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara daring menggunakan platform Zoom Meeting. Kegiatan pemberian edukasi diikuti oleh 41 anggota Nasyiatul Aisyiah dan warga masyarakat di Kecamatan Ngaglik. Selanjutnya, untuk menilai efektivitas edukasi yang dilakukan, peserta pengabdian diberikan kuesioner pretest dan posttest. Hasil dari data kuesioner dianalisis statistiknya menggunakan paired t-test untuk menilai ada atau tidaknya pengaruh terhadap edukasi yang diberikan. Hasil analisis data dari 41 peserta pengabdian diperoleh nilai $P = 0,001$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan penanganan keracunan dan kegawat daruratan pada anggota Nasyiatul Aisyiah di Kecamatan Ngaglik setelah diberikan edukasi. Dapat disimpulkan bahwa program pengabdian berupa penguatan layanan tanggap darurat di rumah sudah efektif.

Kata kunci: gawat darurat, penanganan, pencegahan, edukasi

Abstract

Poisoning and emergency situations do not only occur in hospitals and roads, but within the family and household, emergency incidents often occur that can endanger health. In addition, the incidence of syncope, poisoning, hypoglycemia, menstrual pain and nosebleeds also sometimes occur in the home and surroundings. When people at home don't know how to handle this emergency, it can affect the quality of health and can even be life-threatening. Knowledge of the prevention and first treatment of poisoning and emergency conditions in the household is very important for the public to know so that the risk of worsening health and death can be prevented properly. The risk of poisoning and emergency in every household must always exist and cannot be separated from the Ngaglik sub-district, Sleman Yogyakarta as well. There has never been an education program on handling poisoning and household emergencies in the area, while the demand for socializing these topics is quite high. Therefore, one of the programs that will be carried out is by providing education and training for health cadres at Nasyiatul Aisyiah Ngaglik on prevention and handling of poisoning and emergency situations so that later these cadres can play an active role in the wider population in providing education about the topic. The implementation of this community service activity is carried out online using the zoom platform by providing education to 41 members of Nasyiatul Aisyiah and community members in Ngaglik District. Furthermore, to assess the effectiveness of the education carried out, service participants were given a pre-post test questionnaire. The results of the questionnaire data were statistically analyzed using a paired t-test to assess whether there was an influence on the education provided. The results of data analysis from 41 service participants obtained a P value = 0.001 which means that there is a significant difference in the level of knowledge about handling poisoning and emergencies in Nasyiatul Aisyiah members in Ngaglik District after being given education so it can be concluded that the service program in the form of strengthening emergency services at home is effective.

Keyword: emergency, treatment, prevention, education

Pendahuluan

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016).

Situasi keracunan dan gawat darurat tidak hanya terjadi di rumah sakit, jalan raya, fasilitas umum tetapi dalam lingkup keluarga dan rumah tangga pun sering mengalami kondisi tersebut.

Kondisi keracunan dan gawat darurat yang sering terjadi antara lain *sinkop* (pingsan), mimisan, keracunan makanan dan senyawa kimia termasuk obat, hipoglikemia (kadar glukosa darah rendah), dan gigitan hewan. Berdasarkan data penelitian di luar negeri, kasus keracunan pada anak-anak sebagian besar terjadi ketika anak menelan obat dan cairan pembersih secara tidak sengaja di rumah. Hal ini biasanya terjadi pada anak berusia 1 - 4 tahun (AAPCC, 2018; Kemenkes, 2019). Data epidemiologi dari *American Association of Poisons Control Center* pada tahun 2018 melaporkan bahwa terdapat satu kasus keracunan tiap 15 detik di Amerika. Penyebab terbesar kasus keracunan pada masyarakat berasal dari obat-obatan dan cairan pembersih rumah tangga. Dilihat dari sejumlah kasus keracunan tersebut, populasi terbanyak terjadi pada anak-anak di usia kurang dari 5 tahun. Sedangkan di Indonesia, lima besar kasus keracunan nasional di tahun 2016 - 2018 disebabkan karena obat-obatan (BPOM, 2016 ; BPOM, 2019).



Gambar 1. Bahan risiko racun di rumah tangga

Situasi yang terdapat pada Gambar 1 perlu segera diatasi kalau bisa dalam hitungan menit bahkan detik. Perlu pengetahuan praktis tentang pertolongan pertama pada gawat darurat bagi semua masyarakat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian (Sutawijaya, 2009).

Setiap masyarakat perlu memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan gawat darurat. Hal ini sangat penting untuk mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat. Selain itu, masyarakat dapat merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.

Upaya untuk mencegah dan menangani kasus keracunan dan kegawatdaruratan secara tepat dan cepat seharusnya di mulai dari rumah-rumah kita. Program yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan edukasi kepada masyarakat. Salah satu metode yang keberhasilan pelaksanaan edukasi tinggi adalah edukasi yang dilakukan secara interaktif kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat (Notoadmojo, 2012 ; Notoadmojo 2014). Cara yang dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dengan pemberian

kuesioner. Berdasarkan kuesioner yang telah dianalisis akan diperoleh gambaran tingkat pengetahuan kurang, cukup, dan baik (Notoadmojo, 2011).

Lokasi pengabdian masyarakat bertempat di Kecamatan Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Mitra pengabdian adalah organisasi otonom Nasyyiatul Aisyah di daerah Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Berdasarkan hasil diskusi dengan mitra pengabdian, program edukasi tentang penanganan keracunan dan kegawat daruratan di rumah tangga belum pernah dilakukan. Sementara itu, di daerah tersebut pernah terdapat laporan kasus keracunan obat-obatan dan terdapat kondisi gawat darurat seperti kejang, tersedak, dan luka yang tidak tertangani dengan baik. Melihat kondisi tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat tentang penanganan kegawatdaruratan perlu ditingkatkan. Berdasarkan hasil diskusi diputuskan pengabdian difokuskan pada program penguatan penanganan tanggap darurat. Dalam program ini, Pengabdian berkolaborasi dengan PCNA Ngaglik yang memfasilitasi sarana dan fasilitas untuk penyelenggaraan program ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengabdian bersama dengan mitra sasaran pengabdian yaitu PCNA Ngaglik akan mengadakan program pengabdian dengan tema “Penguatan Program Layanan Tanggap Darurat Kesehatan di Rumah Tangga Melalui KaKa Tua”. Pengabdian ini akan dilakukan bersama dengan PCNA Ngaglik di Digital Studio of Muhammadiyah Sleman RT 07/22 No. 33 Nglempongsari Lor blok 4, Randuguang, Sariharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55581.

Metode Pelaksanaan

Sebelum program dilaksanakan, pengabdian melakukan survei kepada mitra sasaran terkait topik yang diperlukan oleh komunitas untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidupnya. Selain itu, pengabdian juga memberikan beberapa topik pilihan yang relevan dan bermanfaat sebagai bahan pertimbangan oleh mitra sasaran. Mitra pengabdian berperan dalam menyediakan sarana prasarana serta memfasilitasi kehadiran peserta pengabdian di program ini. Sedangkan pengabdian akan membuat program sebagai berikut.

1. Edukasi tentang tata cara pencegahan dan penanganan ketika terdapat kasus

Edukasi diberikan kepada Pengurus Cabang Nasyyiatul Aisyiyah (PCNA). Pengabdian ini terbatas pada pembahasan 12 topik keracunan dan gawat darurat. Pembahasan berisi tentang pencegahan dan penanganan yang meliputi *sinkop* (pingsan), hipoglikemia (kadar glukosa darah rendah), histeria, dispepsia, mimisan, anemia, dismenorea, dehidrasi, vertigo, asma, keracunan senyawa kimia (obat), dan keracunan makanan.

Metode pemberian edukasi dilakukan menggunakan *platform Zoom Meeting* melalui ceramah dengan *power points*. Penilaian efektivitas edukasi dilakukan dengan melihat selisih dari nilai *pretest* dan *posttest* untuk kemudian dianalisis menggunakan *paired t-test*.

2. Diskusi untuk meningkatkan pemahaman mitra

Setelah pembicara memberikan edukasi dengan media *power points* dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab untuk meningkatkan pemahaman terkait pencegahan dan penanganan 12 topik kegawat daruratan.

3. Pemberian Buku Saku Kaka Tua

Buku saku KaKa Tua berisi petunjuk singkat tentang definisi, tanda gejala kondisi gawat darurat, penanganan, dan pencegahan disertai dengan gambar agar mudah dipahami oleh peserta pengabdian.

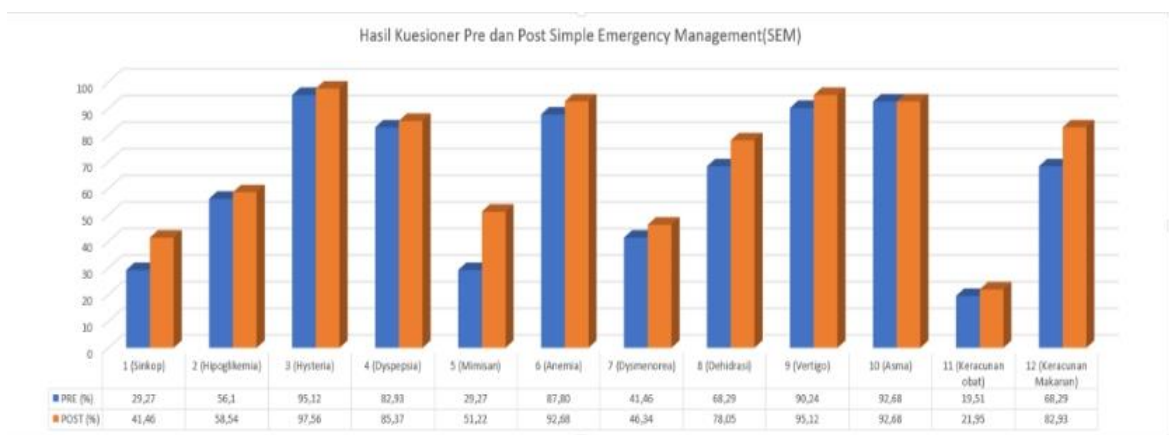
Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bekerja sama dengan mitra pengabdian yaitu Pengurus Cabang Nasyiatul Aisyiah (PCNA) Ngaglik. Program yang akan dilakukan adalah pemberian edukasi dan pelatihan bagi kader-kader di Nasyiatul Aisyiah Ngaglik tentang pencegahan dan penanganan keracunan dan gawat darurat. Pelatihan ini bertujuan agar nantinya kader-kader ini bisa berperan aktif pada populasi yang lebih luas untuk memberikan edukasi tentang penguatan layanan keracunan dan gawat darurat di rumah.

Program pengabdian ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut.

a. Edukasi cara pencegahan dan penanganan kondisi keracunan dan gawat darurat

Pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2022 secara daring menggunakan platform *Zoom Meeting*. Kegiatan ini dihadiri oleh 41 orang yang terdiri dari anggota PCNA dan warga masyarakat di Kecamatan Ngaglik. Topik keracunan dan gawat darurat yang dibahas dalam edukasi pengabdian ini antara lain *sinkop* (pingsan), hipoglikemia (kadar glukosa darah rendah), *hysteria*, *dyspepsia* (gangguan lambung), *epitaksis*, keracunan obat, anemia, *dismenore* (nyeri haid), vertigo, asma, keracunan makanan, dan gigitan ular. Materi edukasi berisi tentang penyebab, tanda dan gejala, penanganan, dan pencegahan 12 kondisi keracunan dan gawat darurat.



Gambar 1. Tingkat pengetahuan penanganan keracunan dan kegawatdaruratan sebelum dan setelah edukasi

Berdasarkan Gambar 1 terlihat hasil kuesioner sebelum (*Pretest*) dan sesudah edukasi (*Posttest*) untuk 12 topik keracunan dan kegawatdaruratan. Sebelum dilakukan edukasi, peserta pengabdian diberikan kuesioner yang berisi 12 pernyataan dengan pilihan jawaban benar, salah, ragu-ragu, dan tidak tahu. Setiap pernyataan kuesioner mewakili satu topik pengetahuan tentang keracunan dan kondisi gawat darurat. Setelah edukasi, Peserta pengabdian diberikan kuesioner Kembali (*Posttest*). Hasil data *pretest* dan *posttest* untuk 41 peserta pada Gambar 1 terlihat bahwa terdapat 11 data kuesioner tentang penanganan kondisi darurat yang mengalami peningkatan sedangkan satu data tidak mengalami peningkatan. Penanganan

kondisi darurat yang tidak mengalami peningkatan adalah yang terkait dengan mimisan. Pada Gambar 1 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan peserta pengabdian terkait penanganan asma sebelum edukasi sudah tinggi artinya peserta pengabdian sudah teredukasi dan memahami tentang penanganan asma sebelum edukasi.

Tabel 1. Nilai Signifikansi Tingkat Pengetahuan 12 Kondisi Gawat Darurat

NO	PRE (%)	POST (%)	KETERANGAN	NILAI P	KEMAKNAAAN
Sinkop	29,27	41,46	naik	0,275	tidak bermakna
Hipoglikemia	56,1	58,54	naik	0,782	tidak bermakna
Hysteria	95,12	97,56	naik	0,564	tidak bermakna
Dyspepsia	82,93	85,37	naik	0,739	tidak bermakna
Mimisan	29,27	51,22	naik	0,05	bermakna
Anemia	87,80	92,68	naik	0,48	tidak bermakna
Dysmenorea	41,46	46,34	naik	0,617	tidak bermakna
Dehidrasi	68,29	78,05	naik	0,285	tidak bermakna
Vertigo	90,24	95,12	naik	0,414	tidak bermakna
Asma	92,68	92,68	tetap	1	tidak dapat dianalisis
Keracunan obat	19,51	21,95	naik	0,705	tidak bermakna
Keracunan Makanan	68,29	82,93	naik	0,083	tidak bermakna

Berdasarkan 11 kondisi darurat yang mengalami peningkatan yaitu *sinkop*, hipoglikemia, *hysteria*, *dyspepsia*, mimisan, anemia, *dismenorea*, dehidrasi, vertigo, keracunan obat, keracunan makanan hanya satu kondisi darurat yang mengalami kenaikan yang signifikan secara statistik dengan nilai P 0,05 yaitu penanganan tentang mimisan.

Sebelum edukasi, tingkat pengetahuan peserta pengabdian yang **kurang** yaitu, *sinkop*, mimisan, *dismenorea*, dan keracunan obat. Pengetahuan peserta pengabdian dengan tingkat pengetahuan **cukup** yaitu, hipoglikemia, dehidrasi, dan keracunan makanan. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan peserta pengabdian **tinggi** yaitu *hysteria*, *dyspepsia*, anemia, vertigo dan asma.

Setelah edukasi, tingkat pengetahuan peserta pengabdian yang masih **belum ada peningkatan**, yaitu *sinkop*, mimisan, *dismenorea*, dan keracunan obat. Selanjutnya untuk tingkat pengetahuan **cukup** yaitu, hipoglikemia, sedangkan tingkat pengetahuan **tinggi** yaitu, *hysteria*, *dyspepsia*, anemia, dehidrasi, vertigo, asma, dan keracunan makanan.

Berdasarkan hasil pengolahan data, edukasi yang perlu diberikan ulang pada peserta pengabdian yaitu tentang penanganan keracunan obat. Hasil *pretest* menunjukkan 19.51% peserta pengabdian menjawab benar terkait dengan pemahaman penanganan keracunan obat. Setelah edukasi hasil *posttest* meningkat menjadi 21,95%. Penanganan keracunan obat yang ditanyakan kepada peserta pengabdian yaitu terkait dengan waktu yang efektif untuk pemberian arang aktif kepada pasien. Sebagian besar peserta menjawab bahwa arang aktif efektif diberikan setelah 2 jam dari paparan racun. Berdasarkan penelitian Zellner *et al* (2019),

dari 115 sukarelawan yang meminum parasetamol (PCT) dan *salisilat* yang berfungsi sebagai racun, pemberian arang aktif dalam waktu 30 menit setelah konsumsi PCT dan *salisilat* bisa menurunkan *bioavailabilitas* racun rata-rata sebesar 69,1%. Sedangkan untuk pemberian arang aktif dalam waktu 1 jam setelah konsumsi obat bisa menurunkan *bioavailabilitas* sekitar 34,4%. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh informasi bahwa waktu yang efektif untuk menurunkan penyerapan racun ke tubuh maksimal 2 jam setelah paparan. Jika arang aktif diberikan lebih dari 2 jam maka arang aktif tidak efektif lagi dalam menawarkan racun (Chiew et al, 2015).

Tabel 2. Kategori dan Hasil Analisis Statistik Tingkat Pengetahuan Keracunan dan Kegawatdaruratan

KATEGORI	PRE-TEST	POST-TEST	NILAI P
Baik (76-100%)	17,07	29,27	0,001
Cukup (56-75%)	60,98	58,54	
Kurang (<=55%)	21,95	12,20	

Pada **tabel 2** dapat dilihat data analisis statistik hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan *paired t-test* untuk menilai apakah terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan 41 peserta pengabdian sebelum dan setelah diberikan edukasi. Hasil uji statistik menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan peserta pengabdian sebelum dan sesudah edukasi. Hal tersebut berarti edukasi yang dilakukan terkait penanganan keracunan dan kegawat daruratan efektif meningkatkan tingkat pengetahuan anggota PCNA Ngaglik.

- b. Pemberian buku saku berisi petunjuk tentang penanganan kondisi keracunan dan gawat darurat di rumah serta upaya pencegahan yang bisa dilakukan

Saat ini buku saku masih dalam proses finalisasi dan *layout*. Buku saku ini berisi petunjuk teknis penanganan dan pencegahan 12 kondisi keracunan dan kegawatdaruratan yang disertai dengan informasi tanda, gejala, dan penyebab dari kondisi tersebut. Selain itu, terdapat informasi tentang penanganan dan pencegahan yang dapat dilakukan jika kejadian gawat darurat terjadi di rumah. Berikut tampilan buku saku yang sudah disusun.



Gambar 1. Halaman Judul dan halaman isi

Simpulan

Edukasi tentang penanganan kondisi keracunan dan gawat darurat yang meliputi *sinkop* (pingsan), hipoglikemia (kadar glukosa darah rendah), *hysteria*, *dyspepsia*, mimisan, anemia, *dismenorea*, dehidrasi, vertigo, asma, keracunan senyawa kimia (obat), dan keracunan makanan signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan anggota PCNA Ngaglik. Beberapa kondisi keracunan dan gawat darurat yang masih perlu diberikan edukasi agar tingkat pengetahuan baik yaitu *sinkop*, mimisan, *dismenorea*, dan keracunan obat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dana kepada kami sehingga pengabdian masyarakat ini dapat berjalan dengan lancar dan optimal serta bermanfaat untuk warga masyarakat. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Pengurus Cabang Nasyyatul Aisyiyah (PCNA) Ngaglik selaku mitra pada pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Abdul, H. (2020). Pengaruh Pertumbuhan Usaha Mikro, Kecil Dan Menengah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Mamuju. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Pembangunan*, Vol 1, No 2.
- [2] Abdurrahman, G., Oktavianto, H., Habibie, E. Y., & Hadiyatulla, A. W. (2020). Pelatihan Digital Marketing Pada Umkm Sebagai Penunjang Kegiatan Promosi Dan Pemasaran. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Manage*, 88-92.
- [3] Anggraeni Feni Dwi, H. I. (2013). Pengembangan Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah (Umkm) Melalui Fasilitasi Pihak Eksternal Dan Potensi Internal . *Jurnal Administrasi Publik (Jap)*, Vol 1. 1286-1295.
- [4] Bambang, A. (2020). Pengembangan Umkm Digital Di Masa Pandemi Covid-19. *Atrabis: Jurnal Administrasi Bisnis* , Vol 6, No 2.
- [5] <https://Dataumkm.Slemankab.Go.Id/>. (2021). Retrieved From <https://Dataumkm.Slemankab.Go.Id/>: <https://Dataumkm.Slemankab.Go.Id/Portaltv2>
- [6] Raharja, S. J., & Natari, S. U. (2021). Pengembangan Usaha Umkm Di Masa Pandemi Melalui Optimalisasi Penggunaan Dan Pengelolaan Media Digital. *Kumawula : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 108 - 123.
- [7] S, N. (2017). Digital Entrepreneurship: Toward A Digital Technology Perspective Of Entrepreneurship. *Entrepreneurship Theory And Practice*, 41(6), 1029-1055.
- [8] Sarfiah Sudati Nur, A. H. (2019). Umkm Sebagai Pilar Membangun Ekonomi Bangsa Msmes The Pillar For Economy. *Jurnal Rep (Riset Ekonomi Pembangunan)*, Vol 4. Hal 137-146.
- [9] Sugiarti, Y., Sari, Y., & Hadiyat, M. A. (2020). Peranan E-Commerce Untuk Meningkatkan Daya Saing Usaha Mikro Kecil Dan Menengah (Umkm) Sambal Di Jawa Timur. *Jurnal Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 298-309.

- [10] Undari Wika, L. A. (2021). Usaha Mikro Kecil Dan Menengah (Umkh) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat . *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora*, Vol 6, No1, Hal 32-38.
- [11] Zellner T, Prasa D, Färber E, Hoffmann-Walbeck P, Genser D, Eyer F: The use of activated charcoal to treat intoxications. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 311-7. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0311
- [12] Chiew AL, Fountain JS, Graudins A, Isbister GK, Reith D, Buckley NA. Summary statement: new guidelines for the management of paracetamol poisoning in Australia and New Zealand. *Med J Aust*. Sep 7 2015;203(5):215-218